



# **TUETUN ASUMISEN MIELENTER- VEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUJEN TARVEKARTOITUS**

Asiakkaan, palvelun tilaajan ja -tuottajan  
näkökulmat

Suvi Saarinen

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2014  
Kliinisen asiantuntijan kou-  
lutusohjelma  
Ylempi ammattikorkeakou-  
lututkinto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Ylempi ammattikorkeakoulu  
Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma

SAARINEN, SUVI:

Tuetun asumisen mielenterveys – ja päihdekuntoutujien tarvekartoitus  
– Asiakkaan, palvelun tilaajan ja -tuottajan näkökulmat.

Opinnäytetyö 90 sivua, joista liitteitä 27 sivua  
Marraskuu 2014

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa SiniVidan tuetun asumisen avokuntoutuksen asiakkaiden kuntoutumiseen liittyviä tuen tarpeita asiakkaiden, palvelun tilaajan ja – tuottajan näkökulmista. Tavoitteena oli opinnäytetyön tulosten pohjalta arvioida vastaako tuetun asumisen avokuntoutus asiakkaiden kuntoutumiseen liittyviin tuen tarpeisiin ja vertailla kuntoutujien, palvelun tilaajan ja – tuottajan esittämien kuntoutumiseen liittyvien tuen tarpeiden yhdenmukaisuuksia ja eroavaisuuksia.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena, jossa yhdistyi aineistonkeruumenetelminä strukturoitu kysely tuetun asumisen asiakkaille sekä valmiiden aineistojen käyttö, joita olivat palvelun tilaajan edustajien lähettämät palvelupyynnöt sekä palveluntuottajan laatimat palvelusuunnitelmat. Aineistot kerättiin huhti- kesäkuussa 2014. Aineistot analysoitiin kyselyn osalta kuvailevalla tilastollisella analyysillä SPSS -ohjelmiston avulla ja valmiit aineistot sisällön erittelyllä.

Asiakkaiden itsensä asettamia kuntoutumiseen liittyviä tuen tarpeita olivat elämänhallintaan, toiminnallisuuteen, talouteen, ja psyykkiseen terveydentilaan liittyvät asiat. Palvelun tilaajan näkökulmasta eniten kuntoutumiseen liittyviä tuen tarpeita esiintyi kodin ulkopuolella liikkumisessa, elämän- ja arjenhallinnassa sekä kodinhoidossa ja yleisesti asumiseen liittyvissä asioissa. Palveluntuottajan näkökulmasta kodin ulkopuolella liikkuminen, kodinhoidolliset sekä elämänhallintaan liittyvät asiat esiintyivät myös yleisinä kuntoutumistarpeina, mutta tämän lisäksi tuen tarvetta esiintyi toiminnallisuuteen ja talouteen liittyvissä asioissa.

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että palvelun tilaajan – ja tuottajan sekä asiakkaiden asettamissa kuntoutumiseen liittyvissä tuen tarpeissa oli eroja, mutta myös yhteneväisyyksiä. Elämän hallintaan liittyviä tuen tarpeita esiintyi kaikissa aineistoissa. Eniten eroavaisuuksia oli palvelun tilaajan ja asiakkaiden asettamissa tuen tarpeissa. Palvelun tuottajan ja asiakkaiden esittämät tuen tarpeet olivat yhteneväisiä elämän hallinnan lisäksi talouteen, ja toiminnallisuuteen liittyvissä asioissa.

Kehittämisehdotuksena esitetään asiakkaiden mukaan ottoa palveluiden kehittämiseen sekä palvelupyyntöjen ja – suunnitelmien laatimiseen. Lisäksi henkilöstörakenteessa tulisi huomioida asiakkaiden moninaiset tarpeet ja yhteistyötä eri toimijoiden välillä kehittää kuntoutujalähtöisemmäksi.

---

Asiasanat: tuettu asuminen, kuntoutuspalvelut, asumispalvelut, mielenterveys- ja päihdetyö, kuntoutujat, tarvekartoitus

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Clinical Nursing Expertise

SAARINEN, SUVI

Needs Analysis of Mental Health and Substance Abuse Rehabilitees in Supported Living Services - Customer's, Purchaser's and Provider's Points of View

Master's thesis 90 pages, appendices 27 pages  
November 2014

---

The aim of this study was to survey the rehabilitation-related needs of customers using outpatient rehabilitation services offered by SiniVida's supported living program, from both the customers, purchasers and service providers' point of view. The objective was to evaluate whether the supported living outpatient services correlate with the customers' needs concerning their rehabilitation, and to analyze the similarities and differences in rehabilitation needs as seen by the rehabilitees, purchasers and service producers.

The study was conducted using quantitative research methods, utilizing two different ways of data collection: a structured questionnaire for supported living customers (n=28), and existing data from service requests (n=48) issued by purchasers as well as service plans (n=46) created by service providers. The data were collected between April and June 2014. To analyze the data collected from the questionnaire, a descriptive statistical analysis was carried out with SPSS, while the existing data was examined through content categorization.

The results showed that the customers themselves saw their rehabilitation needs connected to their life management, functionality, financial management and mental health. In comparison, purchasers were of the view that most rehabilitation needs concerned the customers' ability to act independently in the community, their life command and household management, as well as general issues regarding living arrangements. From the viewpoint of the service providers, however, common needs included acting independently in the community, household management and life management, but they also saw a need for support in functionality, and financial management.

In conclusion, the study showed that there were both differences and similarities in the rehabilitation needs described by the purchasers, providers and customers. Those needs that occurred in all collected data concerned life management. Most differences could be seen between the customers' and purchasers' views. The service providers and their customers, on the other hand, had similar views on support needs concerning financial management, functionality, and life command.

Consequently, it can be suggested that customers should be included in developing the services, as well as creating service requests and plans. In addition, the variety of customer needs should be reflected to support staff composition and lead towards a more rehabilitant-oriented co-operation between parties.

---

Key words: supported living, rehabilitation services, residential services, mental health and substance abuse work, rehabilitators, need analysis

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KOHDEORGANISAATION KUVAUS .....	8
2.1	SiniVida - tuetun asumisen avokuntoutus .....	8
2.2	Asiakasohjaus .....	9
3	TARKOITUS, KYSYMYKSET JA TAVOITE .....	11
4	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	12
4.1	Kuntoutus ja kuntoutuminen.....	12
4.2	Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen järjestelmät .....	13
4.2.1	Mielenterveyskuntoutuksen asumispalvelut .....	13
4.2.2	Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen muodot .....	14
4.3	Kuntoutus- ja kuntoutumistarpeet.....	16
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	18
5.1	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	18
5.2	Aineistonkeruu.....	20
5.2.1	Survey-tutkimus, kyselylomakkeen laadinta ja kyselyn toteutus .	20
5.2.2	Valmiit aineistot .....	24
5.3	Aineiston analysointi .....	25
6	TULOKSET .....	27
6.1	Kyselyyn vastanneiden asiakkaiden taustatiedot.....	27
6.2	Tuetun asumisen asiakkaiden kuntoutumiseen liittyvät tuen tarpeet asiakkaiden näkökulmasta .....	28
6.2.1	Arkielämä.....	29
6.2.2	Elämänhallinta.....	29
6.2.3	Asioiminen kodin ulkopuolella.....	30
6.2.4	Toiminnallisuus.....	31
6.2.5	Asuminen .....	32
6.2.6	Talous.....	32
6.2.7	Sosiaaliset suhteet .....	33
6.2.8	Psyykkinen terveydentila .....	34
6.2.9	Fyysinen terveydentila .....	35
6.2.10	Lääkitys .....	35
6.2.11	Päihteiden käytön hallinta.....	36
6.2.12	Rikoksien sovittaminen.....	37
6.2.13	Yhteistyö .....	37
6.3	Tuetun asumisen asiakkaiden kuntoutumiseen liittyvät tuen tarpeet palvelun tilaajan näkökulmasta.....	38

6.4 Tuetun asumisen asiakkaiden kuntoutumiseen liittyvät tuen tarpeet palveluntuottajan näkökulmasta .....	41
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	45
7.1 Eettisyys .....	45
7.2 Luotettavuus .....	48
7.3 Tulosten tarkastelu .....	49
7.3.1 Tuetun asumisen asiakkaiden kuntoutumiseen liittyvät tuen tarpeet .....	50
7.3.2 Asiakkaiden kuntoutumiseen liittyvät tuen tarpeet palvelun tilaajan näkökulmasta .....	53
7.3.3 Asiakkaiden kuntoutumiseen liittyvät tuen tarpeet palveluntuottajan näkökulmasta .....	55
7.3.4 Yhteenveto opinnäytetyön tuloksista .....	56
7.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet .....	57
LÄHTEET .....	59
LIITTEET .....	63
Liite 1. Kyselylomakkeen laadinnassa käytetyt tutkimukset ja lomakkeen teemat .....	63
Liite 2. Kyselylomake .....	64
Liite 3. Tietoinen suostumus .....	73
Liite 4. Asiakkaiden kuntoutumiseen liittyvät tuen tarpeet asiakkaiden itsensä kuvaamina ja niiden esiintyvyys teemoittain .....	75
Liite 5. Asiakkaiden kuntoutumisen tarpeet palveluntilaajan kuvaamana ja niiden esiintyvyys teemoittain .....	79
Liite 6. Asiakkaiden kuntoutumisen tarpeet palveluntuottajan kuvaamana ja niiden esiintyvyys teemoittain .....	82
Liite 7. Opinnäytetyössä käytetyt aiemmat tutkimukset .....	85

## 1 JOHDANTO

Suomalainen kuntoutusjärjestelmä on aina yhdistellyt julkisia ja yksityisiä palveluita ja yksittäisen ihmisen kohdalla kuntoutus muodostuu usein monen eri tahon palveluista. Myös vastuu kuntoutuksen järjestämisestä jakautuu monelle eri taholle. Sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi kuntoutusta järjestävät muun muassa yksityiset palveluntarjoajat, Kansaneläkelaitos, järjestöt sekä työvoima- ja opetusviranomaiset. (Paatero, Lehmijoki, Kivekäs & Ståhl 2008, 31; Puumalainen 2008, 19; Sosiaali- ja terveysministeriö 2002a, 8,16; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 14.)

Maailman terveysjärjestön Euroopan aluetoimisto linjaa mielenterveyden toimintasuunnitelmassaan, että mielenterveyspalvelujen tulisi painottua avopalveluihin (World Health Organization Europe 2013, 9). Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisen pääpaino on myös Suomessa avopalveluissa, jotka sisältävät sekä kuntoutus- että asumispalveluita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 33). Avomuotoisesta mielenterveyskuntoutuksesta ja asumispalveluista on tehty Suomessa viime vuosina jonkin verran tutkimuksia ja selvityksiä (Fröjd & Ahonen 2009; Koivisto 2007; Lemola 2008; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007; Virtanen 2005; Ympäristöministeriö 2012). Käynnissä on myös valtakunnallisia hankkeita (Kela 2014; Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2013). Näiden lisäksi asiakas- ja kuntoutujakeskeisyydestä on tehty tutkimuksia, joiden tulokset osoittavat asiakkaiden ja kuntoutujien osallisuuden tärkeyden palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa (Günther ym. 2013; Laitila 2010; Lauri 2004).

Palveluiden lähtökohtana voidaan pitää palvelun käyttäjien tarpeita ja osallisuuden lisäämistä. Tarpeita voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta: kuntoutujalähtöisesti, yhteiskunnallisesti tai palvelulähtöisesti. Myös ympäristötekijät, kuten palveluiden laatu ja saatavuus, voivat vaikuttaa kuntoutumistarpeen syntyyn. (Halonen ym. 2007, 58; Järviskoski & Härkäpää 2008, 58–59.) Tarpeita voidaan tarkastella myös asumisen näkökulmasta, jolloin puhutaan tuetusta asumisesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 19).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Tampereen alueella toimivan SiniVidan tuetun asumisen avokuntoutuksen asiakkaiden kuntoutumiseen liittyviä tuen tarpeita sekä asiakkaiden, että palvelun tilaajan ja -tuottajan näkökulmista. Tavoitteena oli arvioida opinnäytetyön tulosten pohjalta vastaako tuetun asumisen avokuntoutus asiakkaiden

kuntoutumisen tarpeita ja vertailla kuntoutujien sekä palvelun tilaajaan ja - tuottajan havaintojen yhdenmukaisuuksia ja eroavaisuuksia. Työn lähtökohtana oli, että palvelun käyttäjien ääni tulee kuulluksi ja sitä kautta mahdollistuu myös palveluiden laadun kehittäminen kohti kuntoutujakeskeisyyttä. Työ painottuu mielenterveys- ja päihdetyön näkökulmaan.

Opinnäytetyön aiheen valinta nousi omasta ammatillisesta kiinnostuksestani ja halusta kehittyä tuetun asumisen ohjaajana. Tuetun asumisen palvelussa yhdistyy asumis- ja kuntoutuspalvelut, jotka asettavat työskentelylle erilaisia raameja. Palvelun monimuotoisuus herätti kiinnostukseni tutkia miten erilaiset näkökulmat kohtaavat ja erityisesti miten asiakkaiden ääni tulee kuulluksi palveluiden ja toimijoiden kesellä. Tulokset ovat syventäneet ammatillista osaamistani ja kykyä kartoittaa asiakkaiden kuntoutumiseen liittyviä tuen tarpeita yhdessä asiakkaan kanssa. Lisäksi opinnäytetyön myötä verkostotyöskentelyn merkitys ja asiakkaan osallisuuden lisääminen palveluiden kehittämisessä korostuivat.

## **2 KOHDEORGANISAATION KUVAUS**

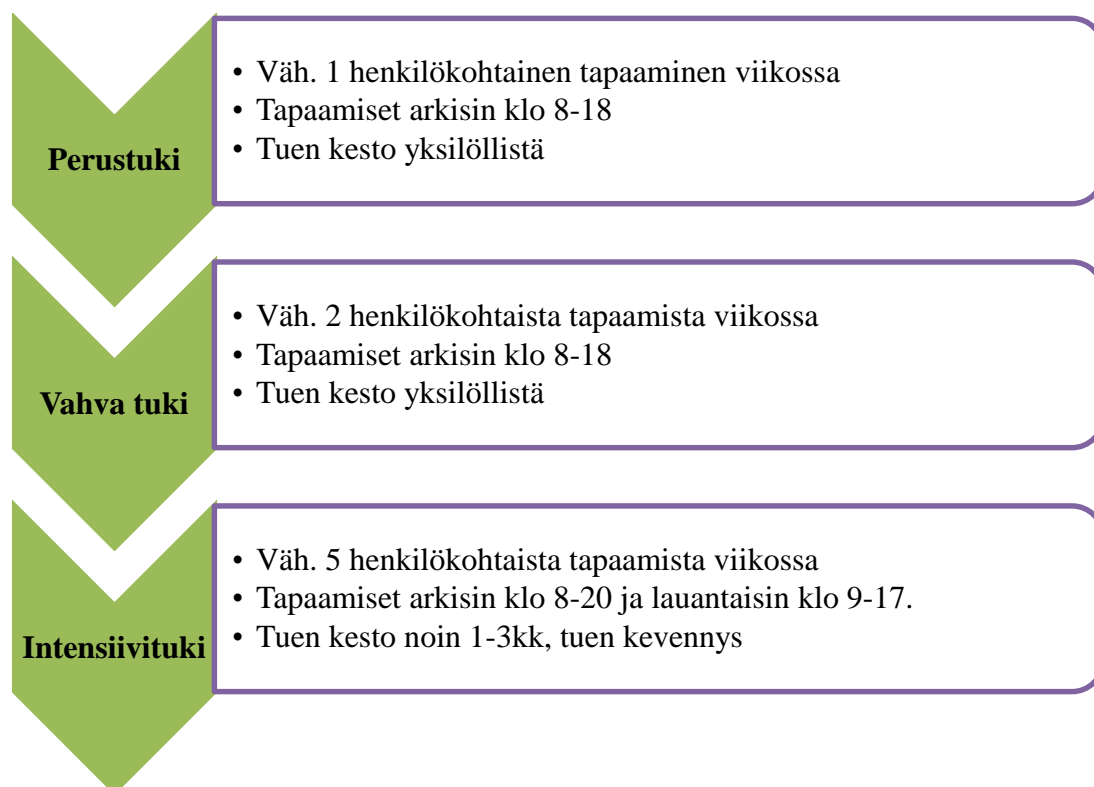
MediVida on kotimainen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyritys, jonka erityisosaa-  
misalueisiin kuuluu terveys- ja hoivapalvelut sekä lastensuojelu. SiniVida kuuluu Medi-  
Vidan mielenterveys- ja päihdepalveluiden alle ja toimii Tampereen alueella. SiniVida  
tarjoaa kahta eritasoista tuettua asumisen palvelua, joista toinen tapahtuu Hervannassa ja  
toinen asiakkaan kotona. Asiakkaat ovat aikuisia tamperelaisia tai ympäristökuntalaisia.  
Tuetussa asumisessa asiakas asuu omassa, yleensä vuokra-asunnossa, mutta tarvitsee  
toistuvaa toisen ihmisen tukea, ohjausta ja neuvontaa asumisessa, arjen hallinnassa, sosi-  
aaliseen ympäristöön kiinnittymisessä tai riippuvuuksien hallinnassa. (MediVida 2013.)

### **2.1 SiniVida - tuetun asumisen avokuntoutus**

Tuetun asumisen avokuntoutus on SiniVidan uusimpia palveluita. Toiminta on alkanut  
syksyllä 2012 ja laajenee koko ajan. Asiakkaat ovat tamperelaisia aikuisia, joilla saattaa  
olla päihde- ja mielenterveysongelmia, rikos- ja lastensuojelutaustaa, neuropsykologisia  
häiriöitä tai vaikeuksia arjen asioiden hoitamisessa. Asiakasmäärä vaihtelee kuukausit-  
tain. Asiakkaaksi tullaan Tampereen kaupungin asiakasohjauksen kautta. (MediVida  
2013.)

Tuetun asumisen avokuntoutuksen tavoitteena on, että asiakas saa valmiuksia itsenäiseen  
asumiseen sekä elämänhallintaan, jotta asuminen voi jatkua itsenäisesti ilman tukea. Asi-  
akkaiden kanssa laaditaan yksilöllinen palvelusuunnitelma, josta ilmenee palvelun tarpeet  
ja tavoitteet kuntoutumiselle. Palvelu on määräaikaista ja kesto määritellään yksilöllisesti  
asiakkaan sekä yhteistyötahojen kanssa. Palvelu päätetään asteittain ja suunnitelmalli-  
sesti. Tuen intensiteetti voi vaihdella useasta päivittäisestä kontaktista muutamaan kon-  
taktiin kuukaudessa. (MediVida 2013.) Seuraavalla sivulla olevassa kuviossa 1 on esitelty  
tarkemmin palvelun eri tasot.





KUVIO 1. SiniVidan tuetun asumisen avokuntoutuksen palvelun tasot (SiniVida 2012)

SiniVidan tuetun asumisen avokuntoutuksen henkilökuntaan kuului opinnäytetyön tekemisen aikaan kolme sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaista, joista yksi on sairaanhoitaja AMK, yksi sosionomi AMK ja yksi erityisohjaaja. Lisäksi henkilökuntaan kuuluu vastaava ohjaaja, joka toimii lähiesimiehenä koko SiniVidan henkilökunnalle ja eripituisissa työsuhteissa olevia sijaisia. Kaikki henkilökuntaan kuuluvat koulutustaustasta riippumatta toimivat ohjaajanimikkeellä. Jokaiselle asiakkaalle nimetään omaohjaaja, joka työskentelee asiakkaan kanssa yksilöllisesti koko palvelun ajan. (SiniVida 2012.)

## 2.2 Asiakasohjaus

Tampereella mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden palveluohjauksesta vastaa päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiakasohjaus LOISTO, joka antaa ohjausta ja neuvontaa yhteistyökumppaneille mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyvissä kysymyksissä. Asiakasohjaus suunnittelee yhdessä yhteistyökumppaneiden kanssa asiakkaan tarvitseman palvelun palvelupyynnön pohjalta, jonka voi laatia sosiaalityöntekijä, psykiatristen poliklinikoiden työntekijä, A-klinikan työntekijä tai perusterveydenhuollon työntekijä. (Asiakasohjausyksikkö Loisto 2013.)

Asiakasohjauksesta palvelupyynnö ohjataan valitulle palveluntuottajalle, kuten SiniVidalle. Siellä työntekijät käyvät viikoittaisessa palaverissa läpi uudet pyynnot ja valitsevat omaohjaajat tuleville asiakkaille. Ohjaajat ottavat yhteyttä lähettävään tahoon sopiakseen aloituspalaverin asiakkaan ja palvelupyynnön laatineen työntekijän kanssa. Aloituspalaverin ja palvelupyynnön pohjalta nousevat esille palvelun tarpeet, jotka ohjaavat asiakkaan kanssa yhdessä tehtävää palvelusuunnitelmaa. Suunnitelma ohjaa työskentelyä asiakkaan tarpeiden sekä tavoitteiden mukaan. Palvelu alkaa noin viikon sisällä palvelupyynnön vastaanottamisesta ja jatkossa tapaamiset sovitaan suoraan asiakkaan kanssa. (SiniVida 2012.) Koko palvelun ajan tehdään yhteistyötä asiakasta hoitavan tahon kanssa. Tuen kesto määritellään asiakaskohtaisesti yhdessä asiakkaan ja ammattilaisten verkoston kanssa. (MediVida 2013).

### 3 TARKOITUS, KYSYMYKSET JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tuetun asumisen avokuntoutuksen asiakkaiden kuntoutumiseen liittyviä tuen tarpeita asiakkaiden, palvelun tilaajan ja – tuottajan näkökulmista.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitä erilaisia kuntoutumiseen liittyviä tuen tarpeita tuetun asumisen asiakkaille on ollut heidän itsensä asettamina?
2. Mitä erilaisia kuntoutumiseen liittyviä tuen tarpeita tuetun asumisen asiakkaille on ollut palvelun tilaajan näkökulmasta?
3. Mitä erilaisia kuntoutumiseen liittyviä tuen tarpeita tuetun asumisen asiakkaille on ollut palveluntuottajan näkökulmasta?

Tavoitteena oli, että opinnäytetyön tulosten pohjalta arvioidaan vastaako tuetun asumisen avokuntoutus asiakkaiden kuntoutumiseen liittyviin tuen tarpeisiin ja vertaillaan kuntoutujien, palvelun tilaajan ja – tuottajan esittämien kuntoutumiseen liittyvien tuen tarpeiden yhdenmukaisuuksia ja eroavaisuuksia.

## 4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä tarkastellaan tuetun asumisen sekä mielenterveys – ja päihdekuntoutuksen näkökulmista. Keskeisiä käsitteitä ovat kuntoutus ja kuntoutuminen, mielenterveys- ja päihdekuntoutus järjestelmänä, asumispalvelut, mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen muodot sekä kuntoutujien kuntoutus- ja kuntoutumistarpeet.

### 4.1 Kuntoutus ja kuntoutuminen

Kuntoutusta on ollut yhtä kauan kuin avun tarpeessa olleita ihmisiä on autettu löytämään merkityksellinen asema omassa yhteisössään ja elämässään. Suomessa kuntoutus alkoi 1940-luvulla, jolloin toimintaa sääteli 1947 vuoden invalidihuoltolaki. Käsitteenä kuntoutus on laajentunut ja muuttunut vuosien varrella. Aluksi kuntoutuksella tarkoitettiin invalidihuoltolain määrittelemän erityisryhmän palveluita, kun nykytilassaan kuntoutus koskettaa lähes kaikkien kansanryhmien toimintaa. (Puumalainen 2008, 16–19, 22.)

Sosiaali – ja terveysministeriö määrittelee kuntoutuksen vuoden 2002 selonteossaan suunnitelmallisena, monialaisena sekä pitkäjänteisenä toimintana. Kuntoutuksen tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002a, 3.) Tavoitteena on kuntoutujan toiminta- ja työkyvyn parantaminen, mahdollisimman itsenäinen selviytyminen elämän eri tilanteissa ja elämäntilanteen hallinta. Kuntoutus on osa terveydenhuoltoa ja se täydentää sekä tehostaa lääketieteellisen hoidon ja muiden toimintakykyä edistävien palveluiden vaikutusta. (Paatero ym. 2008, 31; Sosiaali- ja terveysministeriö 2002a, 3.)

Kuntoutus on osatekijä kuntoutumisessa, kun taas kuntoutuminen on yksilöllinen muutosprosessi. Kuntoutuminen on kuntoutujan omaa toimintaa, jonka myötä kuntoutujan omat toimintatavat sekä hänen asenteensa, tunteensa ja ajatuksensa muuttuvat suotuisammiksi. (Koskisu 2004, 24; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13.) Kuntoutuksessa on korostettu jo melko varhaisesta vaiheesta kuntoutujan omaa panosta ja motivoituneisuutta. Aiemmin kuntoutuja nähtiin toiminnan kohteena eikä niinkään itsenäisenä kuntoutujana. Nykyään kuntoutuksessa on enemmän kyse myös kuntoutujan omasta prosessista. (Puumalainen 2008, 19.)

## 4.2 Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen järjestelmät

Suomalainen kuntoutusjärjestelmä on aina yhdistellyt julkisia ja yksityisiä palveluita ja yksittäisen ihmisen kohdalla kuntoutus muodostuukin usein monen eri tahon palveluista. Myös vastuu kuntoutuksen järjestämisestä jakautuu monelle eri taholle, joista yksi on sosiaali- ja terveyshuolto. Mielenterveyskuntoutuksessa on paljon yksityisten palveluntuottajien ja yhdistysten toimintaa yhteistyössä julkisen sektorin kanssa. (Paatero ym. 2008, 31; Puumalainen 2009, 19; Sosiaali- ja terveysministeriö 2002a, 8, 16.) Päihdekuntoutusjärjestelmä koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon yleisistä avohoidon ja laitoshoidon palveluista sekä päihdehuollon erityispalveluiden avo- ja laitoshoidosta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002b, 30).

Kuntoutusta järjestävien tahojen vastuut ja tehtävät on määritelty lainsäädännössä (Paatero ym. 2008, 31; Sosiaali- ja terveysministeriö 2002a, 3). Mielenterveyskuntoutujien palveluista on säädetty muun muassa mielenterveyslaissa (1116/1990), sosiaalihuoltolaissa (710/1982), terveydenhuoltolaissa (1326/2010) sekä vammaispalvelulaissa (380/1987). Sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi kuntoutusta järjestävät muun muassa yksityiset palveluntarjoajat, Kansaneläkelaitos, järjestöt sekä työvoima- ja opetusviranomaiset (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 14). Päihdepalveluita ohjaa mielenterveyspalveluiden tapaan muun muassa sosiaalihuoltolaki (710/1982) ja terveydenhuoltolaki /1326/2010) ja tämän lisäksi päihdehuoltolaki (41/1986).

### 4.2.1 Mielenterveyskuntoutuksen asumispalvelut

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden järjestämisvelvollisuudesta on säädetty sosiaalihuollon lainsäädännössä (Sosiaalihuoltolaki 710/1982). Myös terveydenhuollon lainsäädännöstä löytyy asumista koskevia säädöksiä. Mielenterveyslaissa (5§) palveluiden yhteyteen sovittaminen on määritelty seuraavasti:

Mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä potevalle henkilölle on riittävän hoidon ja palvelujen ohella yhteistyössä asianomaisen kunnan sosiaalitoimen kanssa järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen siten kuin siitä on erikseen säädetty (Mielenterveyslaki 1116/1990).

Sosiaali- ja terveysministeriö (2007) luokittelee asumispalvelukokonaisuudet kolmeen ryhmään; tuettu asuminen, palveluasuminen sekä tehostettu palveluasuminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 18). Sosiaali- ja terveysministeriön (2002) päihdepalveluiden laatusuosituksissa asumispalvelut pitivät sisällään ainoastaan palvelu- ja tukiasumisen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002b, 31–31).

Tuetulla asumisella tarkoitetaan itsenäisen asumisen muotoa, jossa asuminen ja kuntouttavat palvelut muodostavat palvelukokonaisuuden. Lähtökohtaisesti kuntoutujalle järjestetään kuntouttavia palveluita hänen asuessa omassa kodissaan. Kuntouttavat palvelut tukevat päivittäisten toimintojen harjoittelussa sekä kodin ulkopuolisten palveluiden käyttämisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 19.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään tuettua asumista palveluna, jota tuottaa SiniVida. Tuetulla asumisella tarkoitetaan opinnäytetyössä palvelua, joka sisältää edellä kuvatut Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämissuosituksen (2007) mukaiset palvelut ja vastaa Tampereen kaupungin palvelunkuvauksen vaatimuksia (SiniVida 2012; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 19).

#### **4.2.2 Mielenterveys- ja päihdekuntouksen muodot**

Mielenterveyskuntoutus on kuntoutujan kanssa yhdessä suunniteltu monialaisten palveluiden kokonaisuus, jossa ammattihenkilöt toimivat kuntoutusprosessissa kuntoutujan yhteistyökumppaneina. Heidän tehtävänä on tukea, motivoida, ohjata ja rohkaista kuntoutujaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13.) Mielenterveyskuntoutuksessa tavoitteena on, että kuntoutuksen jälkeen kuntoutuja tarvitsee mahdollisimman vähän ammattihenkilöstön tukea arjessaan (Rössler 2006).

Päihdekuntoutuksella tarkoitetaan hoidon – ja kuntoutuksen vaihetta, joka alkaa akuuttivaiheen hoidon jälkeen. Kuntoutuksen tavoitteena on, että kuntoutuja sisäistää uudenlaisen suhtautumisen riippuvuutta aiheuttavaan päihteeseen ja ettei hän sorru uudelleen päihdekierteeseen. Kuntoutujaa tuetaan ratkaisemaan elämänhallinnallisia ongelmia. Mielenterveyskuntoutuksen tavoin päihdekuntoutus on monialaisten palveluiden kokonaisuus. (Holopainen 2008, 214–217.)

Ohjaavalla kuntoutuksella tarkoitetaan kuntoutumisen tukemista ja ohjaamista, jonka lähtökohtana on eettinen suhde toiseen. Se merkitsee ohjauksen osapuolten keskinäistä kasvua ja kumppanuutta, mutta myös luottamusta kuntoutujan kehittymiseen. Ohjaava kuntoutus on myös kokemusten ymmärtämistä, tulkintaa ja vastuullisuutta toisesta. (Mattila 2002, 16, 24.) Mielenterveydenkeskusliitto on kehittänyt yksilöllisen kuntoutumisprosessin ohjaukseen toimintamallin osana TRIO-kehittämishanketta. Toimintamallissa pyritään antamaan keinoja ja tukea kuntoutujan omaehtoiseen kuntoutumiseen. (Narumo 2006, 10–11; Narumo & Paalasmaa-Hietala 2007, 35–56.)

Sosiaalinen kuntoutus ei ole käsitteenä yksiselitteinen, eikä sille ole Suomessa lainmukaista määritelmää. Virallinen määritelmä on odotettavissa valmisteilla olevan Sosiaali- ja terveysministeriön uudistuksen myötä. (Kuntoutusportti 2013; Haimi & Hurme 2007, 3.) Sosiaali- ja terveysministeriö kuvaa internetsivuillaan sosiaalisen kuntoutuksen tarkoittavan toimintaa, jolla ”tuetaan vaikeasti syrjäytyneiden henkilöiden paluuta yhteiskunnan osallisuuteen vahvistamalla kuntoutujan sosiaalista toimintakykyä ja sosiaalisten vuorovaikutusten edellytyksiä” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Tampereella 1983 järjestetyssä kansainvälisessä seminaarissa sosiaalinen kuntoutus nähtiin prosessina, jonka tavoitteena on sosiaalisen toimintakyvyn saavuttaminen. Tämä määritelmä on jäänyt myös laajempaan käyttöön. (Haimi & Hurme 2007, 50, 65.)

Kotikuntoutuksen määritelmä vaihtelee eri lähteiden mukaan. Lähtökohtaisesti kotikuntoutus on kotona tapahtuvaa kuntoutusta psykiatrisesti sairaiden ihmisten kanssa (Virtanen 2005, 26). Psykiatrisen kotikuntoutuksen kerrotaan alkaneen Oulussa 1990-luvun puolivälissä, aluksi yhden mielisairaanhoidajan työmallina. Vuonna 1998 toiminta laajeni osaksi Oulun mielenterveystoimiston toimintamallia kahden hoitajan jalkauduttua auttamaan, ohjaamaan, opastamaan sekä tukemaan kuntoutujia heidän omaan elinympäristöönsä. (Nikkonen, Hiltunen, Härkönen, Kylmä & Palonen 2001, 24–25.) 1990-luvun alussa kotikuntoutusta toteutettiin myös Kemissä (Koivisto 2007, 32). Tampereella kotikuntoutus on kuvattu mielenterveys- ja päihdekuntoutusta tuottavan organisaation, Sopimusvuori ry:n, ja Tampereen kaupungin yhteisessä kehittämishankkeessa (2011–2012) asiakkaan kotona tapahtuvaksi toiminnaksi, jonka tarkoituksena on tukea tamperelaisia mielenterveyskuntoutujia yksilöllisesti (Sopimusvuori 2013). On kuitenkin huomioitava Sopimusvuori ry:n kuntoutustoiminnan alkaneen Tampereella jo 1970-luvulla ja historiikista on luettavissa kotikuntoutustoiminnan alkaneen huomattavasti aiemmin kuin 2011–2012 hankkeen myötä (Ojanen 2004).

Avokuntoutus on hyvin laaja-alaista ja määritellään eri lähteissä palvelun tuottajien toiminnan mukaan. Avokuntoutus tulee usein ymmärretyksi myös laituskuntoutuksen vastakohtana. (Vilkkumaa 2010.)

#### **4.3 Kuntoutus- ja kuntoutumistarpeet**

Kuntoutumistarvetta voidaan tarkastella eri näkökulmista, mutta tarpeen lähtökohtana on kuntoutujan itsensä kokema ongelma sekä halu vapautua siitä. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta tarkasteluna kuntoutumistarve perustuu yleensä lakeihin, säädöksiin ja toimintaohjeisiin, joiden taustalla on yhteiskunnan velvollisuudet kansalaisia kohtaan, ihmisten oikeudet ja toimenpiteiden kustannukset sekä hyödyt. Kuntoutuksen parissa työskentelevät käyttävät yhteiskunnan kriteereitä oman työnsä perustana, mutta heidän käsityksensä voivat myös erota yhteiskunnallisista määritelmistä. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 58–59.)

Toimintakyvyn biopsykososiaalisen arviointi- ja edistämismallin (BPS-ICF) mukaan kuntoutustarpeen voi aiheuttaa yksilöominaisuuksien lisäksi myös ympäristötekijät, näistä yhtenä palveluiden laatu sekä saatavuus. Kyseinen malli on kehitetty ohjaamaan toimintakyvyn arviointia käytännön työssä sekä kehittämään kuntoutusuunnitelman laatintaa. BPS-ICF mukaan on tärkeää tarkastella kuntoutussuunnitelmien realistisuutta myös vertailemalla kuntoutujien sekä asiantuntijoiden havaintojen yhdenmukaisuuksia ja eroavaisuuksia. (Halonen ym. 2007, 58.)

Kuntoutumiseen liittyviä tarpeita voidaan tarkastella myös asumisen näkökulmasta, jolloin puhutaan tuetusta asumisesta. Lähtökohtana on, että kuntoutuja tarvitsee tukea ja ohjausta kyetäkseen asumaan itsenäisesti kotonaan. Tuen tarpeet voivat liittyä päivittäisten toimintojen harjoitteluun ja oireiden hallintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 19.) Tuetussa asumisessa lähtökohtana kuntoutumiselle on asiakkaiden tukeminen asumisen onnistumisessa, toimeentulon turvaamisessa, terveydentilaan ja lääkitykseen liittyvissä asioissa sekä autetaan asiakasta palveluiden piiriin ja toimitaan tarvittaessa yhteistyön rakentajina (Ara 2014).



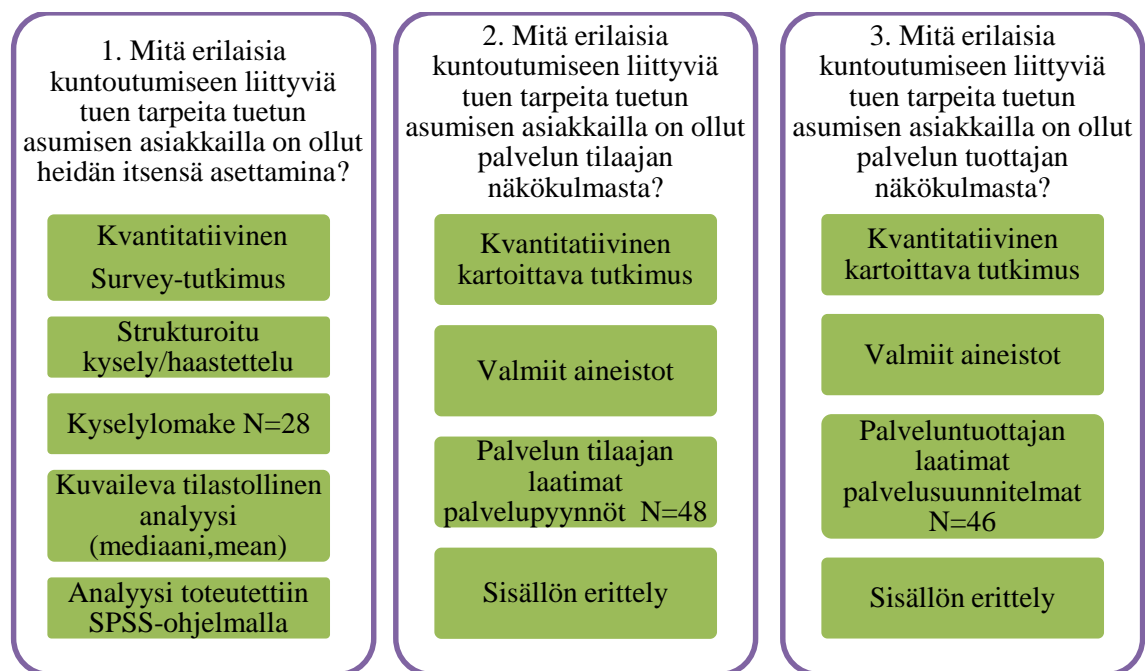
Kotikuntoutuksen asiakkaiden näkökulmasta tarkasteltuna asiakkaiden tarpeet liittyvät kotona olemisen vaikeuteen, itsenäistymiseen, vastuun kantamiseen, aloitekyvyn ja päätöksen teon vaikeuteen, sosiaalisiin tilanteisiin ja muisti- sekä keskittymiskyvyn ongelmiin. Hoitajat kokevat kotikuntoutuksen lähtevän liikkeelle asiakkaiden omista lähtökohdista eikä henkilökunnan haluista. (Virtanen 2005, 26, 29.) Oulussa 2000-luvun alussa tehdyssä tutkimuksessa psykiatrisen kotikuntoutuksen asiakkaiden tuen tarpeet liittyivät arjessa toimimiseen, kuten siivoukseen, ruuan valmistukseen ja talousasioihin (Nikkonen & ym. 2001, 24–26).

Kuntouttavan sosiaalityön näkökulmasta asiakkaiden palveluntarpeita ovat erilaiset arkielämän asiat, kuten asuminen, terveys, sosiaaliset suhteet ja koulutus. Asiakkaiden hyvinvointi koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta ulottuvuudesta, jotka sisältävät muun muassa raha-asiat, asumisen, terveyden ja vuorokausirytmien. (Heikkinen 2008, 49–51, 103.)

Kuntoutustarpeista käytetään myös käsitteitä kuntoutus- tai kuntoutumisvalmius, jotka tarkoittavat kuntoutuksen kykyä asettaa tavoitteita kuntoutumiselleen, joita kohti kuntoutuspalvelulla pyritään pääsemään. Tämä valmius pitää sisällään muutoksen tarpeen, joka voi syntyä asiakkaasta itsestään, mutta myös ulkopuolisista paineista. Sisäistä tarvetta muutokselle ei ole, jos ihminen itse kokee tarpeidensa, kykyjensä ja pyrkimyksiensä olevan tasapainossa ympäristön kanssa. Ulkoisia muutostarpeita voivat synnyttää muun muassa erilaiset säännökset, viranomaiset tai läheiset. (Koivisto 2007, 64; Peltomaa 2005, 22–23.)

## 5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Tämä opinnäytetyö edustaa kvantitatiivista tutkimusta, jossa yhdistyy aineistonkeruumenetelminä strukturoitu kysely tuetun asumisen asiakkaille sekä valmiiden aineistojen käyttö, joita olivat palvelun tilaajan edustajien lähettämät palvelupyynnot sekä palvelun tuottajan laatimat palvelusuunnitelmat. Aineistot kerättiin huhti - kesäkuussa 2014. Aineistot analysoitiin kyselyn osalta kuvailevalla tilastollisella analyysillä SPSS ohjelmiston avulla ja valmiit aineistot sisällön erittelyllä. Kuviossa 2 on kuvattu opinnäytetyön menetelmälliset ratkaisut tutkimuskysymyksittäin.



KUVIO 2. Opinnäytetyön aineistot ja menetelmät tutkimuskysymyksittäin

### 5.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä käytetään melko paljon kvantitatiivista tutkimusta, josta käytetään monia nimityksiä, kuten määrällinen tutkimus ja hypoteettis-deduktiivinen tutkimus (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 139; Vilkkä 2007, 14). Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä soveltuu tutkimuksiin, joissa numeraalisesti kuvataan jotakin asiaa tai sitä missä määrin jokin asia esiintyy. Kvantitatiivinen tutkimus etsii isosta joukosta erilaisten ilmiöiden välisiä yhteyksiä tai ryhmien eroja. Menetelmällä on mahdollista tutkia

myös henkilöitä koskevia asioita, mutta ihmistieteessä mittaaminen on harvoin absoluuttista vaan enemmänkin vertailevaa. (Erätuuli, Leino & Yli-Luoma 1996, 37; Jokivuori & Hietala 2007, 180; Vilka 2005, 49.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulokset esitetään numeroina, jonka jälkeen tutkija tulkitsee ja selittää olennaisen tiedon sanallisesti ja kuvaa millä tavalla asiat liittyvät tai eroavat toisistaan (Vilka 2007, 14–15).

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen tarkoitus on muun muassa kartoittaa, kuvata ja selittää ihmistä koskevia asioita ja ominaisuuksia. Kartoittava tutkimus etsii uusia näkökulmia ja sen avulla voidaan löytää tarkasteltavasta asiasta keskeisiä malleja, teemoja, luokkia ja tyypittelyitä. (Hirsjärvi ym. 2009, 137–138; Vilka 2007, 19–20.) Kvantitatiivinen tutkimus voidaan toteuttaa kyselytutkimuksena, jossa sovelletaan tilastollisia menetelmiä (Vehkalahti 2008, 13).

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavaa ilmiötä kuvataan numeroiden avulla. Tämä edellyttää havaintojen mittaamista, joka tapahtuu asenne- tai mitta-asteikkoja käyttäen. Käytettävä asteikko päätetään jo suunnitteluvaiheessa ja valitaan sen mukaan mitä ollaan tutkimassa. (Vilka 2007, 14, 50.) Peruslähtökohtana kvantitatiivisella mittaamisella on, että mitattavan kohteen tuloksena on numeerinen sisältö, esimerkiksi lukumäärä. Ihmistieteissä mittaaminen on usein epäsuora ja mittaamista käytetään myös ei-numeeristen muuttujien yhteydessä. Erityisesti survey-tutkimuksissa mittaaminen on usein sanallista. Tällöin mittaustaso on aina luokitteleva, mutta jossain tapauksissa myös järjestelvä. (Erätuuli, Leino & Yli-Luoma 1996, 36–37; Kvantimot 2014a.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena, jonka tarkoituksena oli kartoittaa koko SiniVidan tuetun asumisen avokuntoutuksen asiakkaiden kuntoutumiseen liittyviä tuen tarpeita eri näkökulmista. Tarkastelun kohteena olivat henkilöitä eli asiakkaita koskevat ilmiöt ja tulokset esitetään sekä numeraalisesti että sanallisesti (Vilka 2007, 14). Tutkimusmenetelminä käytettiin kvantitatiivista Survey-tutkimusta (tutkimuskysymys 1) ja kartoittavaa tutkimusta (tutkimuskysymyksissä 2 ja 3). Survey – tutkimus esitellään tarkemmin aineistonkeruumenetelmissä (kappale 5.2.1).

## 5.2 Aineistonkeruu

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa kerätään joko kyselylomakkeella, systemaattisella havainnoinnilla tai valmiiden rekistereiden ja tilastojen käytöllä. Näistä kyselylomake on tavallisimmin määrällisessä tutkimuksessa käytetty aineistonkeruumenetelmä. (Vilkkä 2007, 73.) Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelminä yhdistyi strukturoitu kysely tuetun asumisen asiakkaille sekä valmiiden aineistojen käyttö, joita olivat palvelun tilaajan edustajien lähettämät palvelupyynnöt sekä palvelun tuottajan laatimat palvelusuunnitelmat.

Tutkimus kohdistuu aina johonkin tiettyyn kohteeseen eli perusjoukkoon. Määrälliselle tutkimukselle on tavanomaista suuri havaintoyksiköiden määrä. Erityisesti pienissä tutkimusaineistoissa, joissa havaintoyksiköiden määrä jää alle sadan, suositellaan käytettäväksi kokonaisotantaa. Tämä tarkoittaa koko perusjoukon mukaan ottamista tarkastelun kohteeksi. (Heikkilä 2008, 33; Vilkkä 2007, 17,52.) Virhemahdollisuuden riski kasvaa pienessä otoskoossa ja erityisesti kyselytutkimuksissa on vaarana suurehko kato (Heikkilä 2008, 44–45). Vilkan (2007) eri lähteiden pohjalta tekemän arvion mukaan haastattelututkimuksissa on hyvä varautua 10–20 prosentin katoon ja kyselytutkimuksissa jopa 70–96 prosentin katoon (Vilkkä 2007, 59). Kokonaisotannalla tarkoitetaan tässä työssä kaikkia aineistonkeruun aikaan SiniVidan tuetun asumisen avokuntoutuksen asiakkaina olleita henkilöitä, heidän palvelupyyntöjään ja -suunnitelmiaan. Otannassa on otettu huomioon mahdollinen pieni vastausprosentti (Vilkkä 2007, 52).

### 5.2.1 Survey-tutkimus, kyselylomakkeen laadinta ja kyselyn toteutus

Survey-tutkimuksen, joka kattaa sekä kysely- että haastattelututkimukset, tarkoituksena on kerätä tietoa tieteellisiin tarkoituksiin käyttäen otosta sekä vakioituja tiedonkeruumenetelmiä. Tutkimus on tilastollista menetelmää soveltavaa määrällistä tutkimusta. Yleensä survey-tutkimukset tehdään strukturoidun kyselyn avulla ja havaintoyksikkönä on henkilö, jonka mielipiteitä, ominaisuuksia ja käyttäytymistä selvitetään. Vastaajilta kysytään ennalta määritetyt vakioidut kysymykset, jotka on johdettu teoriasta tai teoreettisesta viitekehyksestä. Survey-tutkimus on tehokas ja edullinen tapa kerätä tietoa laajasta joukosta. Tutkimuksen heikkoudeksi voidaan todeta aineiston pinnallisuus sekä joissain tapauksissa alhaiseksi jäävä vastausprosentti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 190;

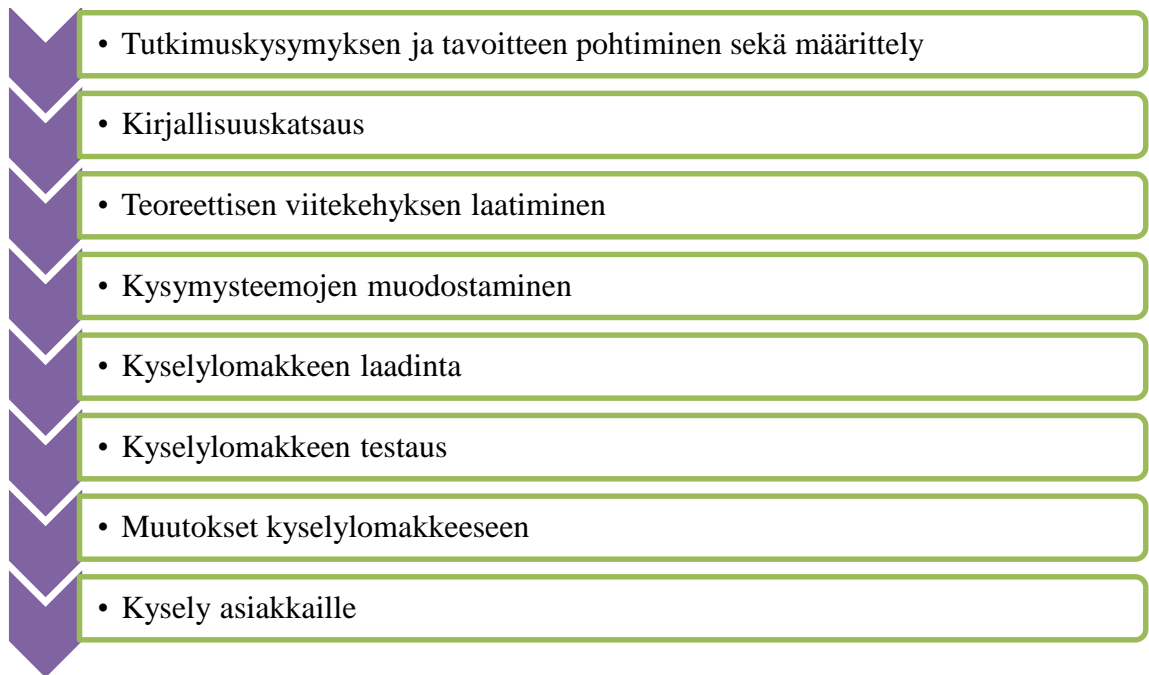
Kvantimot 2013; Järvinen & Järvinen 2004, 56–57; Vehkalahti 2008, 11, 13.) Tärkeintä survey-tutkimuksessa on, että testattava teoria on etukäteen arvioiden soveltuvien tutkittavaan ilmiöön. Teorian kautta on valittu mitkä muuttujat otetaan mukaan ja mitkä muuttajat suljetaan tutkimuksen ulkopuolelle. (Järvinen & Järvinen 2004, 56–57.)

Kyselyn käyttäminen aineistonkeruumenetelmänä antaa mahdollisuuden kerätä laajaa tutkimusaineistoa. Toisaalta taas kyselylomakkeella saatua aineistoa voidaan pitää pinnallisena ja teoreettisesti vaatimattomana. Kyselylomakkeen käyttö aineistonkeruussa yhdistetään usein määrälliseen tutkimukseen, sillä vaikka kysymykset esitetään sanallisesti, raportoidaan vastaukset numeraalisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 193–195; Vehkalahti 2008, 13; Vilka 2007, 28.)

Tutkimuksessa käytettävä kyselylomake perustuu aina tutkimuksen viitekehukseen ja tavoitteisiin. Aluksi tutkimuksessa käytettävät käsitteet hahmotellaan ja määritellään yleisellä tasolla, jonka jälkeen perehdytään tutkimuksen aihepiiriä koskevaan teoriakirjallisuuteen ja aiempiin tutkimuksiin. (Vilka 2005, 81; 2007, 28.) Kyselylomakkeen laatiminen on jatkuva prosessi, jossa lomaketta muokataan niin kauan kun korjattavaa ei enää löydy (Holopainen & Pulkkinen 2002, 43). Survey-tutkimuksessa kyselylomake on aina valmiiksi jäsennelty (Vilka 2005, 81).

Kyselylomakkeen kysymysten muoto tulee olla vakioitu eli kaikilta kyselyyn vastaajilta kysytään samaa asiaa, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselylomakkeen kysymysten muotoilulla on myös vaikutusta tutkimuksen onnistumiseen. Tarkkoja sääntöjä ei kuitenkaan ole. Kysymykset voivat olla strukturoituja, avoimia, monivalintaisia, sekamuotoisia tai asteikkoihin perustuvia kysymyksiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 193 – 197; Vilka 2007, 67 - 69.) Valmiit vastausvaihtoehdot kyselylomakkeessa tekevät vastauksista yhdenmukaisia ja tarkoituksena on minimoida vastausvirheet, joita voi syntyä haastattelutilanteissa kun haastattelija yrittää tulkita vastaajaa (Holopainen & Pulkkinen 2002, 42).

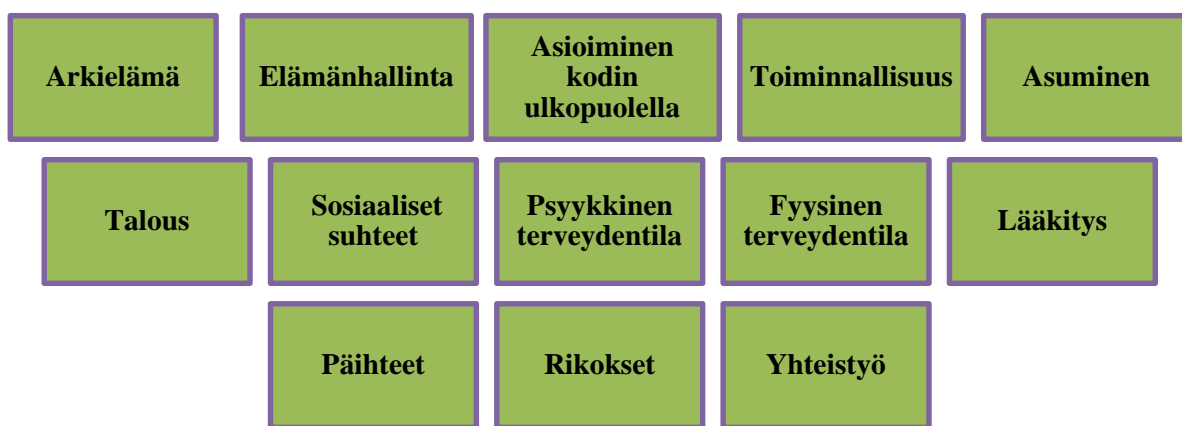
Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen laadinnan vaiheet on kuvattu seuraavalla sivulla olevassa kuviossa (kuvio 3).



KUVIO 3. Kyselylomakkeen laadinnan vaiheet opinnäytetyössä (Muokattu: Vilka 2007, 62–79)

Opinnäytetyön tutkimuskysymysten ja tavoitteiden määrittelyn jälkeen tehtiin kyselylomakkeen laadintaa varten kirjallisuuskatsaus joulukuussa 2013 käyttäen neljää kotimaista tietokantaa; Melinda, Arto, Medic ja Kuntoutusportti. Hakusanat tiedonhaussa olivat: tuettu asuminen, mielenterveyskuntoutus ja kuntoutuminen, sosiaalinen kuntoutus, avokuntoutus ja kotikuntoutus. Lopullisen tarkasteluun valittiin neljä tutkimusta, jotka vastasivat sisäänottokriteereitä, joita olivat aikarajaus (2000–2013), vähintään pro gradu – tutkielman tasoinen tutkimus ja tuetun asumisen sekä avokuntoutuksen näkökulmat.

Kirjallisuuskatsauksen jälkeen teoretiedosta koottiin viitekehys etsimällä valituista tutkimuksista käsitteet, jotka viittasivat kuntoutujien tuen tarpeisiin tuetun asumisen ja avokuntoutuksen näkökulmista. Käsitteiden pohjalta muodostettiin kysymysteemat (kuvio 4). Kysymysteemat on esitelty myös liitetiedostossa (liite 1) yhdessä kyselylomakkeen laadinnassa käytettyjen aiempien tutkimusten (Heikkinen 2008; Nikkonen ym. 2001; Peltonen 2005; Virtanen 2005) kanssa.



KUVIO 4. Kyselylomakkeen teemat

Kyselylomakkeeseen (liite 2) laadittiin sekä strukturoituja, Likertin asteikkoon perustuvia (Vehkalahti 2008, 35, 196) kysymyksiä, että avoimia kysymyksiä jossa valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen esitetään avoin kysymys (Hirsjärvi ym. 2009, 199). Järjestysasteikolla, joka tässä kyselylomakkeessa oli Likertin asteikko, voidaan tehdä myös luokitteluita (Kvantimot 2014a). Avovastaukset voivat antaa tutkimuksen kannalta oleellista tietoa, joka muuten voisi jäädä saamatta (Vehkalahti 2008, 25). Lisäksi kyselylomakkeessa kerättiin taustatietoina vastaajan ikä, lähtökohta tuen tarpeelle sekä tuen kesto (kysymykset 1-3). Taustatiedot pohjautuvat Tampereen kaupungin tuetun asumisen vaikutavuusmittarin taustatietoihin (SiniVida 2012). Taustatietojen kerääminen antoi mahdollisuuden ristiintaulukoinnille analyysivaiheessa. Kyselylomakkeen lopussa oli tilaisuus avoimelle palautteelle.

Kyselylomake testattiin ennen varsinaista kyselyä (Vilka 2007, 78). Testaus tapahtui huhtikuussa 2014 ja vastaajina oli kaksi SiniVidan entistä asiakasta, joilta pyydettiin erikseen suostumus osallistumiseen. Kyselylomaketta muutettiin saadun palautteen myötä; taustatietojen kysymykseen 3 lisättiin vaihtoehto ”jokin muu, mikä?” ja kysymysten 51,63,75 kysymysasettelua muutettiin hieman selkeämmäksi. Yksi kysymys poistettiin kokonaan pilotoinnissa saadun palautteen myötä.

Kyselylomakkeen osalta tavoitteellinen aineiston koko oli 51 asiakasta, joista tavoitettiin 46. Suostumukset (liite 3) osallistumisesta opinnäytetyöhön kerättiin kirjallisesti henkilökohtaisen tapaamisen yhteydessä, jossa asiakkaalle annettiin myös kyselylomake palautuskuorineen. Kirjallisen suostumuksen osallistumisestaan opinnäytetyöhön antoi 42 asiakasta. Henkilökohtaiset tapaamiset toteutettiin 14.5–11.6.2014 välisenä aikana.

Kyselylomake oli mahdollista täyttää myös haastattelemalla (Vilka 2007, 29). Näin toimittiin kolmen osallistujan kanssa. Haastattelija esitti kyselylomakkeen kysymykset haastateltavalle samassa muodossa kuin ne lomakkeella olivat. Vaihtoehtoisella toteutustavalla pyrittiin estämään vastausprosentin alaisuus (Heikkilä 2008, 67–68).

Kysely tuli palauttaa kahden viikon sisällä, joko postitse tai omaohjaajien välityksellä. Palautuspäivään mennessä kyselyitä palautui yhteensä 28 kappaletta. Yksi kysely palautui myöhässä ja oli puutteellisesti täytetty, joten se jätettiin kokonaan tarkastelun ulkopuolelle. Vastausprosentiksi muodostui 60,9 %

### 5.2.2 Valmiit aineistot

Määrällisessä tutkimuksessa tutkija voi käyttää myös valmiita tekstejä. Kaikki informaatio kelpaa määrällisen tutkimuksen aineistoksi, jos se voidaan mitata tai se on muutettavissa mitattavaan muotoon. Valmiiden tutkimusaineistojen käyttäminen saattaa olla luvanvaraista ja kaikki aineistot eivät sovellu käytettäväksi sellaisenaan. Tutkija voi laatia valmiiksi strukturoidun lomakkeen, jonka avulla havaintoaineistojen informaatio muutetaan mitattavaksi. (Vilka 2005, 76–77; 2007, 30–31.)

Opinnäytetyössä valmiita aineistoja olivat palvelun tilaajan edustajien lähettämät palvelupyynnöt (N=48) sekä palvelun tuottajan eli SiniVidan henkilökunnan laatimat palvelusuunnitelmat (N=46). Palvelupyynnöt ovat palvelun tilaajan ja asiakkaan yhdessä laatimia läheteitä, joissa kuvataan asiakkaan elämäntilannetta ja tuetun asumisen palveluun liittyviä tuen tarpeita. SiniVidan työntekijät laativat palvelusuunnitelmat yhdessä asiakkaan kanssa tuen alkaessa. Suunnitelmassa kuvataan asiakkaan elämäntilannetta, tuen tarpeita ja tavoitteita kuntoutumiselle. Tavoitteellinen määrä aineistoja oli 51 palvelupyyntöä ja 51 palvelusuunnitelmaa, mutta aineistonkeruuvaiheessa huomattiin, että kolmesta asiakkaasta ei ollut pyyntöä toimitettu palveluntuottajalle ja viiden asiakkaan kohdalla palvelusuunnitelmaa ei ollut laadittu. Aineisto kerättiin 18.4–2.5.2014 välisenä aikana. Opinnäytetyössä oli tarkoitus käyttää aineistona myös palvelun tuottajan laatimia väliarvioita, mutta nämä jätettiin tarkastelun ulkopuolelle niiden vähäisen määrän (N=16) ja samanlaisten esiintyvyyksien vuoksi.



### 5.3 Aineiston analysointi

Analysointimenetelmä valitaan kvantitatiivisessa tutkimuksessa sen mukaan ollaanko tutkimassa yhtä vai useampaa muuttujaa, niiden riippuvuutta tai vaikutusta toisiinsa (Vilkkä 2007, 119). Määrällisen aineiston analyysissä erotellaan kuvaileva tilastollinen analyysi ja tilastollinen päättely. Kuvailevalla tilastollisella analyysillä pyritään kuvailemaan muuttujan jakaumaa, mutta tulosten pohjalta ei voi tehdä perusjoukkoa koskevia yleistyksiä (Kvantimot 2014b.) Määrällisen tutkimuksen perusanalyysin menetelmiä ovat tunnusluvut, ristiintaulukointi ja korrelaatiokerroin (Vilkkä 2007, 118–119). Tunnusluvuilla tarkoitetaan sijainti- (keskiluku, moodi, mediaani) ja hajontalukuja (vaihteluväli, keskijointa). Taustatietoja käytetään ristiintaulukoinnissa, jonka avulla voidaan löytää muuttujien välisiä riippuvuuksia. (Holopainen & Pulkkinen 2002, 78–94; Vilkkä 2007, 121–125, 129.) Tarkasteltavien muuttujien määrä vaikuttaa siihen, mitä tunnuslukuja voidaan käyttää (Kvantimot 2014b).

Ennen analyysiä tutkijan tulee tarkistaa aineistosta lomakkeiden laatu, muuttujien nimet ja arvot sekä syöttää lomakkeen tiedot havaintomatriisiin (Vilkkä 2007, 106, 111). Tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeiden laatu tarkistettiin ja tiedot tallennettiin SPSS (Statistical Package for Social Sciences) havaintomatriisiin ennen analyysiä (Vehkalahti 2008, 196). Tiedot tallennettiin matriisiin kahteen kertaan ja aineistosta tarkastettiin vielä muuttujien arvot virheiden välttämiseksi. SPSS – ohjelmalla aineistosta analysoitiin frekvenssi, keskiarvo (mean) ja keskiluku (mediaani). (Kvantimot 2014b; Vilkkä 2007, 121). Keskiluvun eli mediaanin molemmille puolille jää yhtä monta havaintoa ja sen avulla voidaan analysoida havaintojen painottumista keskimmäisen havainnon suhteen. Keskiarvo kuvaa havaintojen keskimääräistä suuruutta, mutta sen avulla ei saada kovin tarkkaa kuvaa jakaumasta, eikä sitä suositella käytettäväksi yksinään. (Vilkkä 2007, 122–123.) Kuvailevan tilastollisen analyysin lisäksi toteutettiin myös ristiintaulukointi taustatietoja käyttäen, mutta ristiintaulukoinnissa ei havaittu merkittäviä riippuvuuksia kahden muuttujan välillä (Vilkkä 2007, 129). Avoimia vastauksia ei analysoitu sisällön analyysillä niiden vähäisen määrän vuoksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). SPSS -ohjelmalla ei pystynyt tuottamaan usean muuttujan graafisia kuvioita. Tästä syystä aineisto tallennettiin myös Excel -ohjelmaan ja graafiset kuviot laadittiin sen avulla. Tulososiossa raportointi tapahtuu kysymysteemojen mukaisesti, joita oli yhteensä kolmetoista. Avoimet vastaukset on esitetty tulososiossa jokaisen teeman kohdalla.

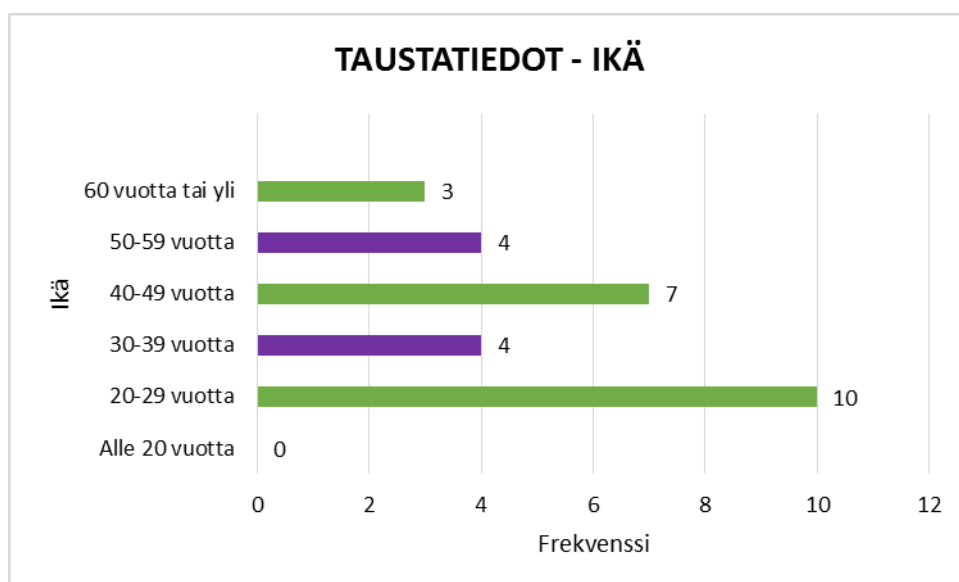
Opinnäytetyön valmiit aineistot analysoitiin sisällön erittelyllä, joka on määrällistä kuvailua varten soveltuva tekniikka. Sisällön erittelyssä tiedot kerätään sanallisesti ja lasketaan erilaisten sanojen esiintymistiheyttä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105). Tässä opinnäytetyössä sisällön erittelyllä tarkoitettiin tietojen analysointia sanallisesti valmiista aineistoista. Aineistosta, joita ovat palvelun tilaajan laatimat palvelupyynnöt ja palveluntuottajan laatimat palvelusuunnitelmat kerätiin asiakkaiden kuntoutumiseen liittyviä tuen tarpeita kuvaavat ilmaukset ja laskettiin niiden esiintyvyyksiheys. Samankaltaiset ilmaukset yhdistettiin. Analysointiin otettiin mukaan myös palvelupyyntöjen ja –suunnitelmien liitteinä olleet lääkärinlausunnot ja kuntoutussuunnitelmat, mikäli niistä oli maininta aineistossa. Tulososiossa raportointi tapahtuu aineistoissa nousseiden teemojen mukaisesti.

## 6 TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset esitetään tutkimuskysymyksittäin hyödyntäen aineistoista esiin nousseita teemoja. Ensiksi käsitellään asiakkaiden itsensä asettamia kuntoutumiseen liittyviä tuen tarpeita ja tämän jälkeen palveluntilaajan ja – tuottajan asettamia tuen tarpeita.

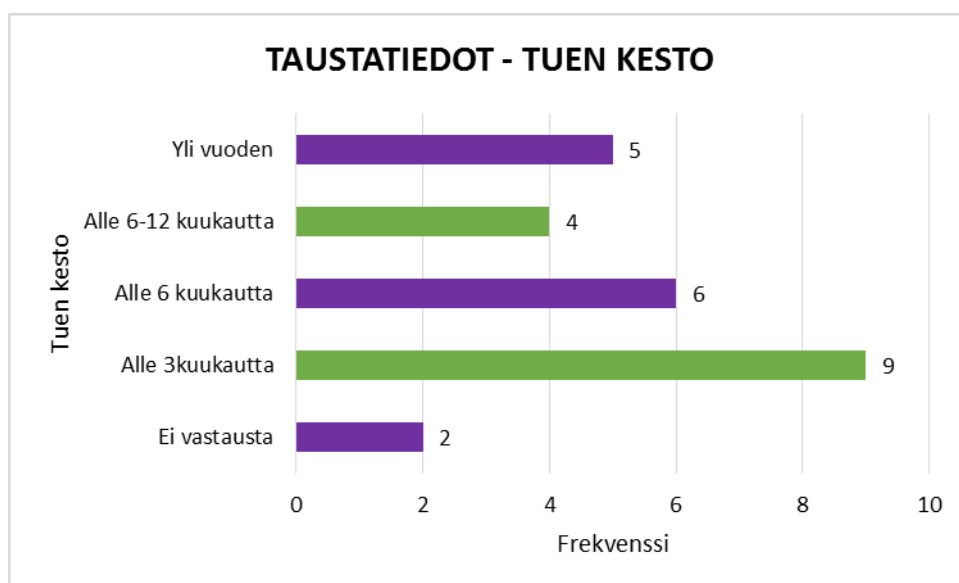
### 6.1 Kyselyyn vastanneiden asiakkaiden taustatiedot

Vastaajista suurin osa oli iältään 20–29 vuotta (36 %) ja 40–49 vuotta (25 %). 14 % vastaajista ilmoitti iäkseen 30–39 vuotta, samoin kuin 50–59 vuotiaita oli yhteensä 14 % kaikista vastaajista. Vastaajista yli 60 vuotta oli 11 % (kuvio 5).



KUVIO 5. Kyselyn taustatiedot – vastaajien ikäryhmät (N=28)

Asiakkaat olivat olleet tuetun asumisen piirissä (kuvio 6) alle kolme kuukautta tai yli vuoden. Pääosin tuki oli kestänyt alle kolme kuukautta (32 %) tai alle kuusi kuukautta (29 %). Vastaajista 18 ilmoitti tuen kestoksi yli vuoden ja 14 % 6-12 kuukautta. 7 % (n=2) vastaajista jätti ilmoittamatta tuen keston.



KUVIO 6. Kyselyn taustatiedot- Tuetun asumisen avokuntoutuksen kesto (N=28)

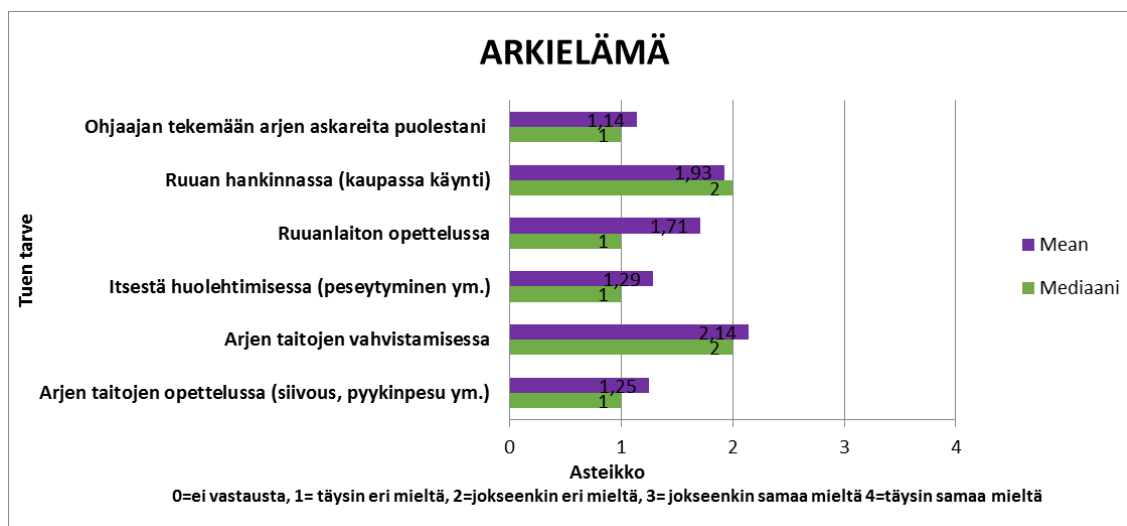
Tuetun asumisen avokuntoutuksen tuen tarpeen lähtökohtana yli puolella vastaajista oli ollut mielenterveysongelma (n=16). Jonkin muun kuin kyselyssä esitetyn lähtökohdan tuen tarpeelleen ilmoitti 29 % vastaajista. Muita lähtökohtia tuen tarpeille olivat muun muassa mielenterveys- ja päihdeongelma sekä asunnottomuus. Yksittäisiä vastauksia tuli myös kohtiin neurologiset ongelmat (4 %) ja muut elämänhallinnalliset ongelmat (7 %). Yksi vastaajista ei ilmoittanut tuen tarpeen lähtökohtaa.

## 6.2 Tuetun asumisen asiakkaiden kuntoutumiseen liittyvät tuen tarpeet asiakkaiden näkökulmasta

Asiakkaiden kuntoutumiseen liittyvät tuen tarpeet esitellään kolmentoista teeman avulla. Teemat ovat samat kuin kyselylomakkeessa. Tulokset esitetään graafisina kuvioina, jonka jälkeen kuvataan avoimet vastaukset. Liitteenä (liite 4) olevassa taulukossa esitetään vastauksien esiintyvyys (f) kysymyksittäin.

### 6.2.1 Arkielämä

Arkielämään liittyvissä asioissa eniten ohjaajaan tukea kaivattiin arjen taitojen vahvistamisessa sekä ruuan hankinnassa, jolla tarkoitettiin muun muassa kaupassa käyntiä. Vähiten tuen tarpeita esiintyi arjen taitojen opettelussa ja itsestä huolehtimisessa. Lähes kaikki vastaajat ilmoittivat, etteivät halua ohjaajaa tekemään arjen askareita puolestaan (kuvio 7).



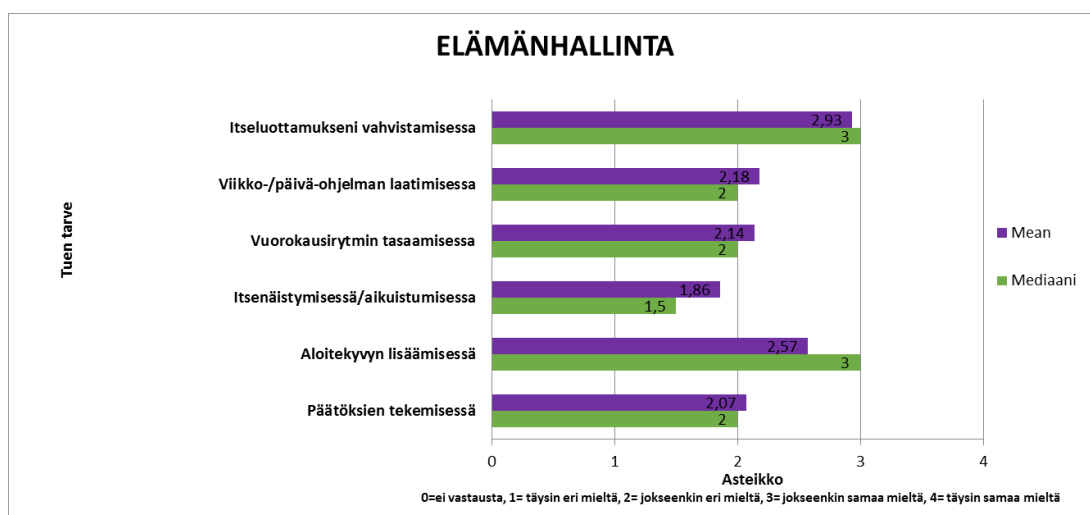
KUVIO 7. Arkielämään liittyvät tuen tarpeet asiakkaiden kuvaamana (N=28)

Avoimissa vastauksissa arkielämää koskien asiakkaat kokivat tarvitsevansa tukea arkielämässä kaupassa käymiseen ja ostosten kantamiseen sekä asioiden aloittamiseen. Lisäksi asiakkaat kaipasivat ohjausta arkeensa.

*On vaikeaa mennä yksin kauppaan*

### 6.2.2 Elämänhallinta

Elämänhallintaan (kuvio 8) liittyvissä asioissa tuen tarvetta esiintyi suhteellisen paljon verrattuna muihin teemoihin. Erityisesti tukea kaivattiin itseluottamuksen vahvistamisessa ja aloitekyvyn lisäämisessä. Vähiten tuen tarvetta esiintyi itsenäistymisen ja/tai aikuistumisen tukemisessa.

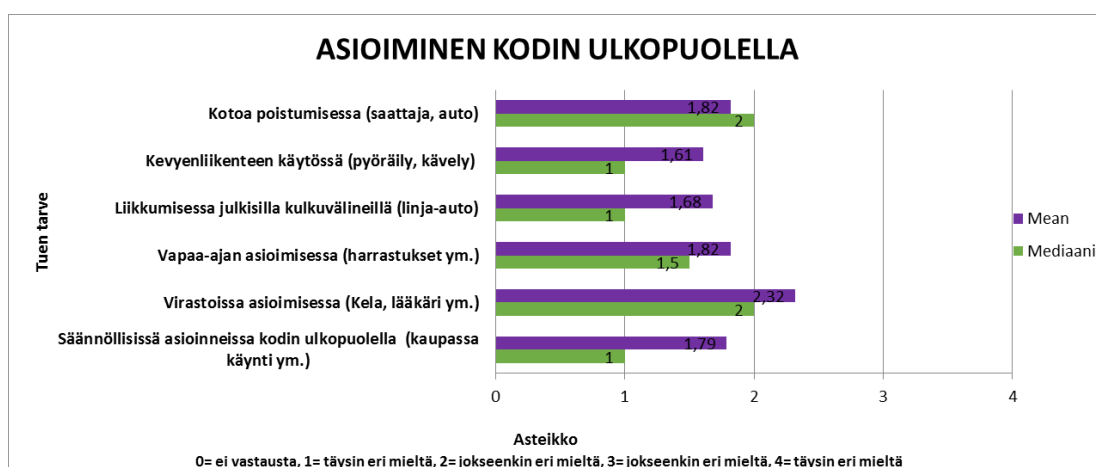


KUVIO 8. Elämän hallintaan liittyvät tuen tarpeet asiakkaiden kuvaamana (N=28)

Avoimissa vastauksissa elämänhallintaa koskien asiakkaat kuvasivat tarvitsevansa tsemppaajaa ja keskusteluseuraa sekä tukea päätöksien tekemisessä.

### 6.2.3 Asioiminen kodin ulkopuolella

Kodin ulkopuolella asioimisessa eniten ohjaajan tukea kaivattiin virastoissa asioimisessa, jolla tarkoitettiin muun muassa Kansaneläkelaitoksella ja lääkärin vastaanotolla asioimista. Osa vastaajista (jokseenkin samaa mieltä/täysin samaa mieltä n=7) koki tarvitsevansa saattajan ja autolla kuljettamisen kotoa poistumiseen. Myös julkisilla kulkuvälineillä liikkumisessa (jokseenkin samaa mieltä /täysin samaa mieltä n=6) kaivattiin tukea (kuvio 9).



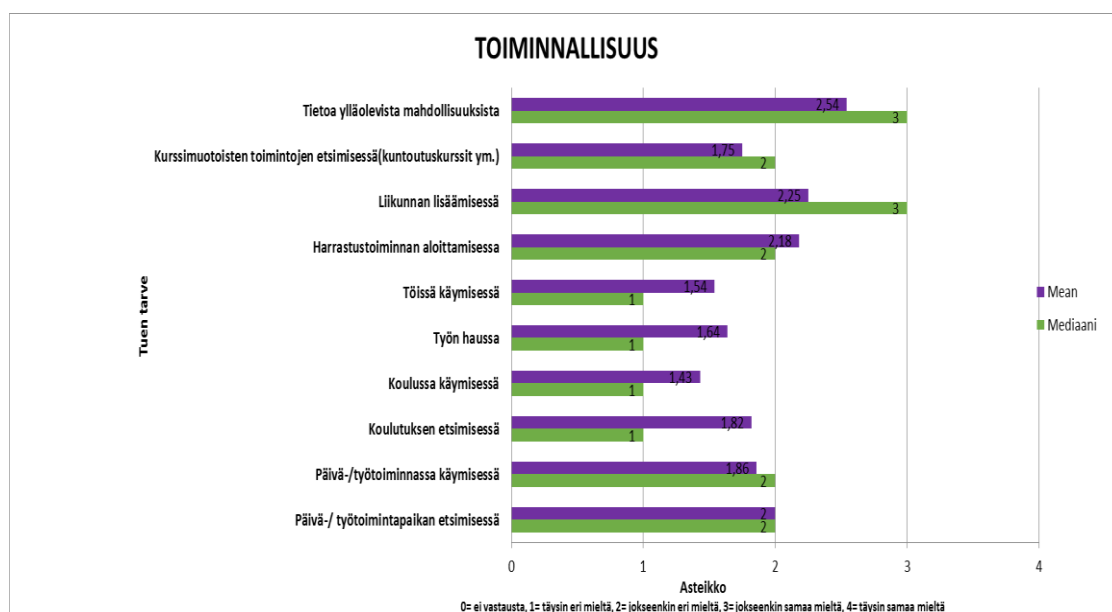
KUVIO 9. Kodin ulkopuolella asioimiseen liittyvät tuen tarpeet asiakkaiden kuvaamana (N=28)

Avoimissa vastauksissa kodin ulkopuolella asioimisessa asiakkaat tarvitsivat tukea aikatauluissa pysymiseen ja saattajaa liikkumiseen. Kolme vastaajista kertoi tilanteensa olevan nyt parempi, mutta aiemmin on tarvinnut tukea kotoa poistumiseen tai tarvitsee sitä ajoittain.

*Joskus ollut tarvetta saada tukea kotoa poistumiseen*

## 6.2.4 Toiminnallisuus

Toiminnallisuuteen (kuvio 10) liittyvissä asioissa tuen tarvetta esiintyi myös suhteellisen paljon verrattuna muihin teemoihin. Suurin osa vastaajista kaipasi lisää tietoa toiminnallisuuteen liittyvistä mahdollisuuksista, kuten päivä- ja työtoiminnasta, harrastustoiminnoista ja kurssimuotoisista toiminnoista. Myös liikunnan lisääminen koettiin kuntoutumisen kannalta tärkeäksi asiaksi, johon kaivattiin ohjaajan tukea.



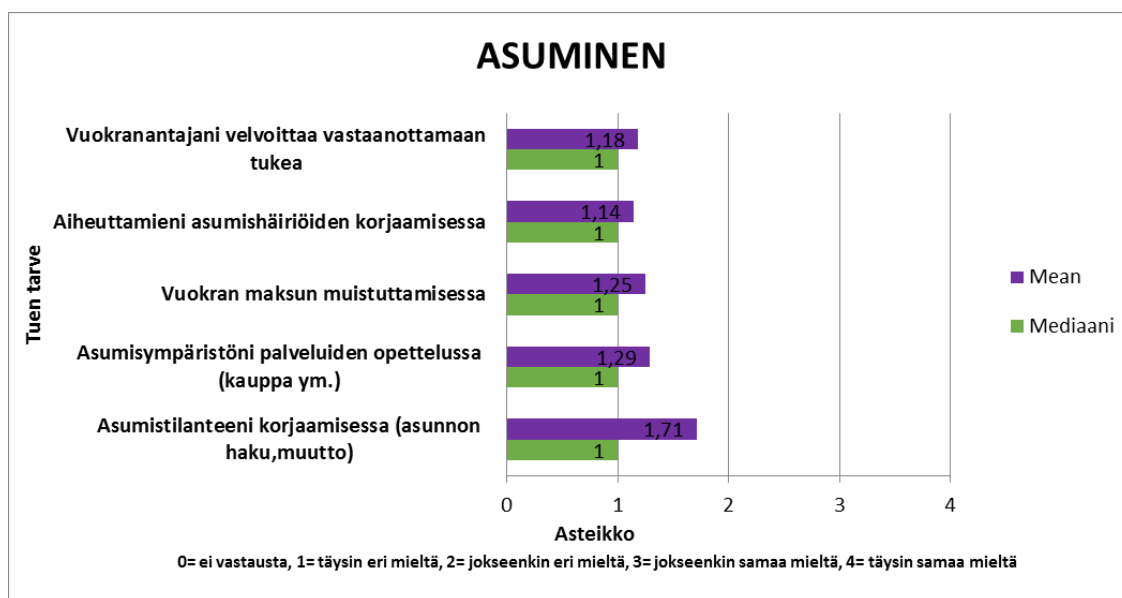
KUVIO 10. Toiminnallisuuteen liittyvät tuen tarpeet asiakkaiden kuvaamana (N=28)

Avoimissa vastauksissa asiakkaat kertoivat päivätoiminnan jo löytyneen ohjaajien tukeamana tai osallistuvansa talon tarjoamaan liikunnalliseen toimintaan. Myös painon pudotuksessa kaivattiin tukea ja toivottiin enemmän tutustumiskäyntejä.

*Enemmänkin voisi tehdä tutustumiskäyntejä eri paikkoihin.*

### 6.2.5 Asuminen

Asumiseen liittyvissä asioissa eniten tukea kaivattiin asunnon hakemisessa tai muutossa. Yhteensä asumiseen liittyviä tuen tarpeita esiintyi 12 vastaajalla ja kahden asiakkaan kohdalla vuokranantaja oli velvoittanut vastaanottamaan tuetun asumisen palvelua (kuvio 11).



KUVIO 11. Asumiseen liittyvät tuen tarpeet asiakkaiden kuvaamana (N=28)

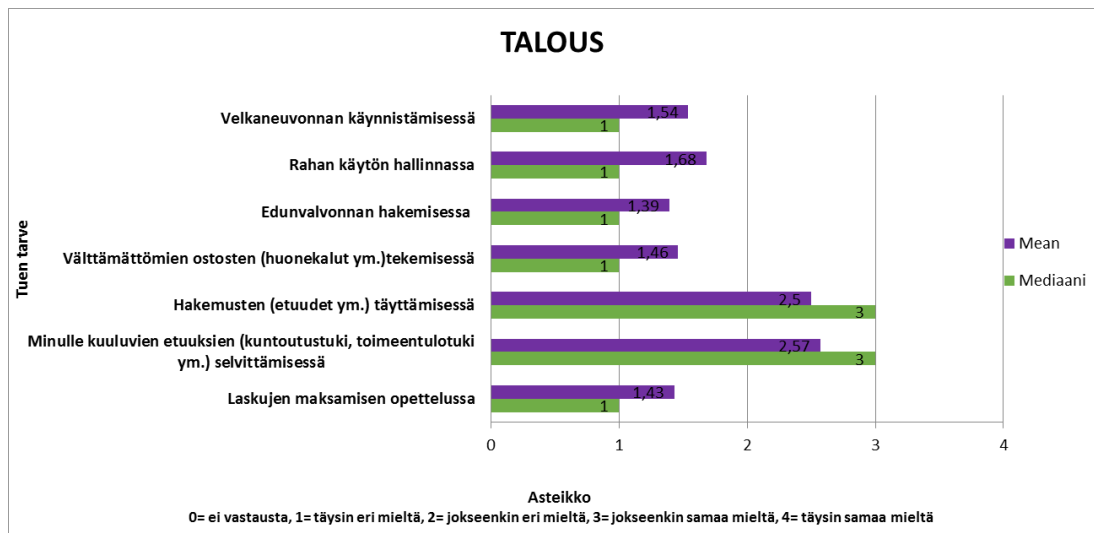
Avoimissa vastauksissa asiakkaat tarvitsivat tukea asunnossa ylimääräisten tavaroiden pois laittamiseen ja asunnon vaihtamisessa. Yksi asiakas toivoi myös, että tapaamisissa kysyttäisiin enemmän asumiseen liittyvistä asioista, erityisesti vuokranmaksusta ja pyydetäisiin näyttämään kuittia maksusta.

*Kotini on muuten mukava, mutta liian täynnä tavaraa*

### 6.2.6 Talous

Talouteen liittyvissä asioissa (kuvio 12) tuen tarvetta esiintyi etuuskien, kuten kuntoutustuen tai toimeentulotuen, selvittämisessä sekä erilaisten hakemusten täyttämässä. Rahan käytön hallinnassa (jokseenkin samaa mieltä/täysin samaa mieltä n=8) ja laskujen maksun opettelussa (jokseenkin samaa mieltä/täysin samaa mieltä n=5) esiintyi jonkin verran tuen tarvetta.



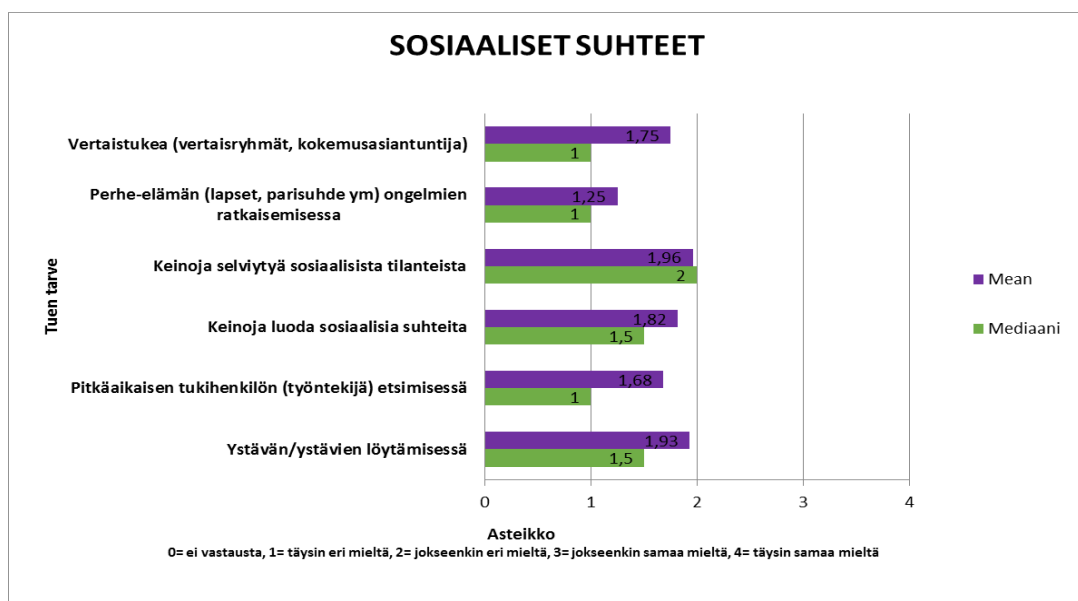


KUVIO 12. Talouteen liittyvät tuen tarpeet asiakkaiden kuvaamana (N=28)

Talouteen liittyen avoimissa vastauksissa kävi ilmi, että osalla asiakkaista oli jo edunvalvoja, jolloin vastaajat eivät kokeneet tarvitsevänsä tuetun asumisen avokuntoutuksen tukea yllä olevissa asioissa. Välitystilin ja velkojen selvittämisessä kaivattiin tukea.

### 6.2.7 Sosiaaliset suhteet

Sosiaaliin suhteisiin liittyviä tuen tarpeita esiintyi keskimäärin kymmenellä vastaajalla. Ohjaajalta kaivattiin keinoja luoda sosiaalisia suhteita sekä selviytyä sosiaalisista tilanteista ja tukea ystävän tai ystävien löytämisessä (kuvio 13).

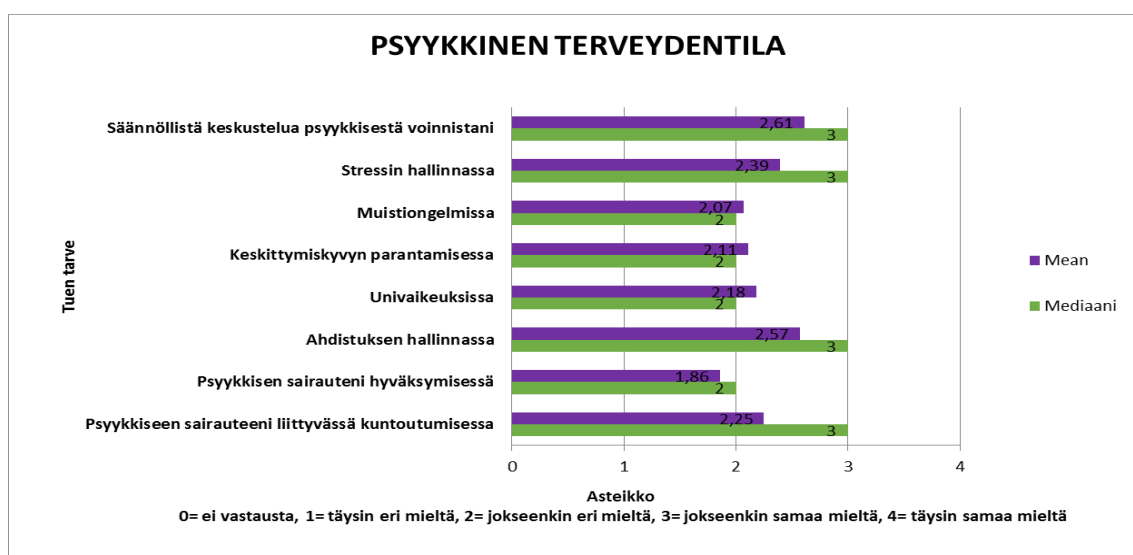


KUVIO 13. Sosiaaliin suhteisiin liittyvät tuen tarpeet asiakkaiden kuvaamana (N=28)

Avoimissa vastauksissa sosiaalsiin suhteisiin liittyen ei ilmennyt tuen tarpeita. Vastauksissa kerrottiin olevan jo ystäviä tai sosiaalisia kontakteja esimerkiksi internetissä.

### 6.2.8 Psyykkinen terveydentila

Psyykkiseen terveydentilaan (kuvio 14) liittyviä tuen tarpeita esiintyi useilla vastaajilla (kaikissa kahdeksassa kysymyksessä täysin samaa mieltä vastauksia n=3-6). Tukea kaivattiin psyykkiseen sairauteen liittyvässä kuntoutumisessa sekä stressin hallinnassa. Lisäksi yli puolet (jokseenkin samaa mieltä/ täysin samaa mieltä n=17) kaipasi ohjaajan kanssa säännöllistä keskustelua psyykkisestä voinnista.



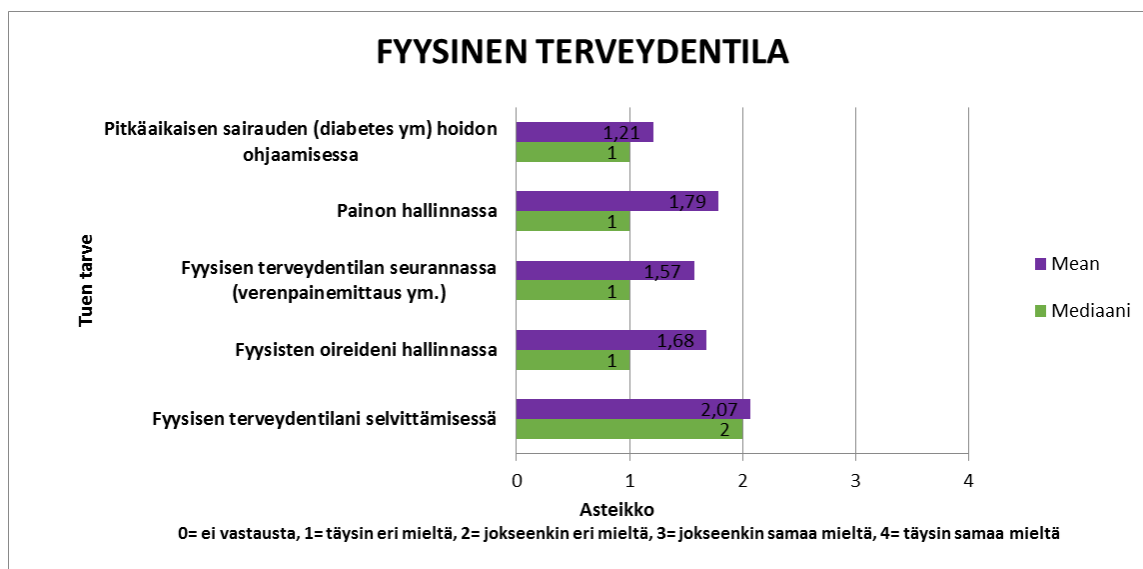
KUVIO 14. Psyykkiseen terveydentilaan liittyvät tuen tarpeet asiakkaiden kuvaamana (N=28)

Avoimia vastauksia psyykkisen terveydentilan kerrottiin huonontuneen viime vuosina ja kuunteluapu koettiin tärkeäksi.

*Jonkinlainen viikoittainen kuunteluapu olisi lienee oikea tuen muoto minulle*

### 6.2.9 Fyysinen terveydentila

Suurin osa vastaajista oli täysin eri mieltä (n=11–21) kysyttäessä fyysiseen terveydentilaan (kuvio 15) liittyvistä tuen tarpeista. Jonkin verran tuen tarvetta esiintyi painon hallinnassa ja fyysisen terveydentilan selvittämisessä sekä oireiden hallinnassa.

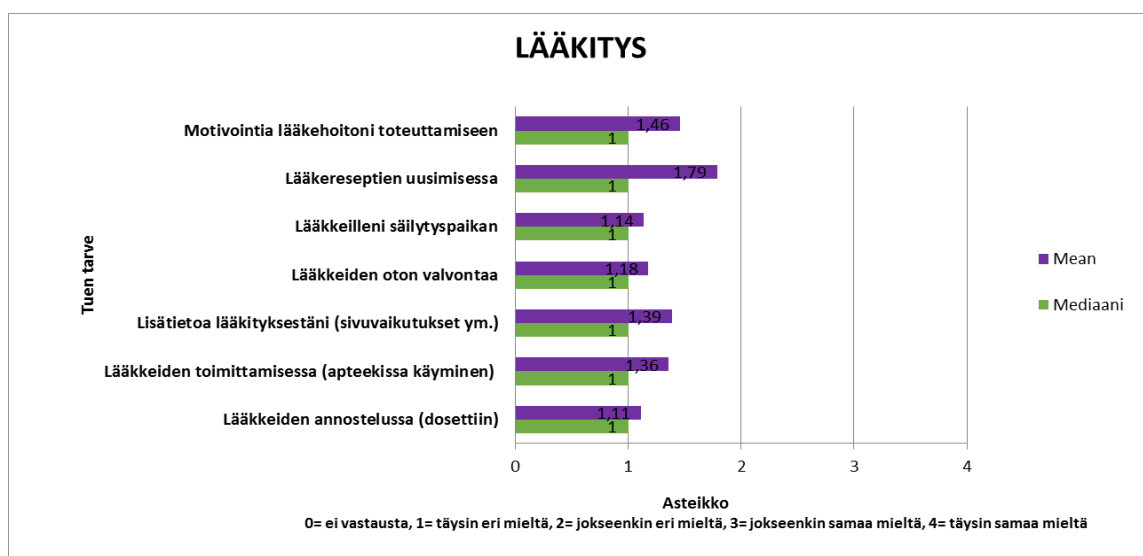


KUVIO 15. Fyysiseen terveydentilaan liittyvät tuen tarpeet asiakkaiden kuvaamana (N=28)

Avoimissa vastauksissa fyysiseen terveydentilaan liittyen toivottiin tukea painon hallinnassa, joka tuli esille myös kyselyn strukturoiduissa kysymyksissä.

### 6.2.10 Lääkitys

Lääkehoitoon tai lääkitykseen (kuvio 16) liittyviä tuen tarpeita esiintyi muutamilla vastaajilla. Erityisesti lääkereseptien uusiminen tuotti vaikeuksia ilman ohjaajan tukea (jokseenkin samaa mieltä/täysin samaa mieltä n=9) ja henkilökohtaisesta lääkityksestä kaivattiin lisää tietoa (jokseenkin samaa mieltä/täysin samaa mieltä n=6).



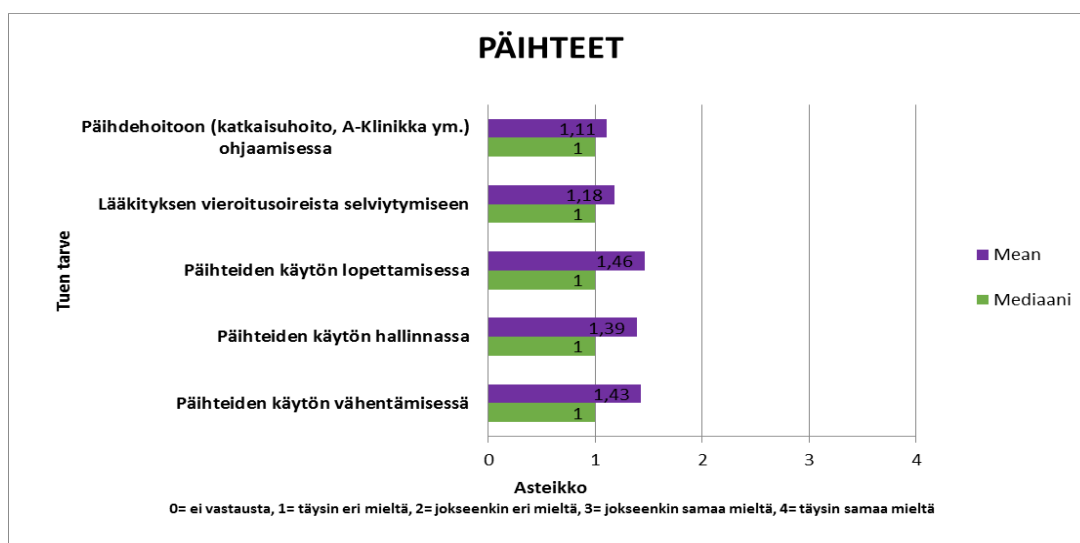
KUVIO 16. Lääkitykseen liittyvät tuen tarpeet asiakkaiden kuvaamana (N=28)

Lääkitykseen liittyen asiakkaat toivoivat ohjaajan seuraavan lääkityksen vaikutusta yleisestä olemuksesta ja kuulevansa lisää haittavaikutuksista. Osalla vastaajista ei ollut lääkitystä tai he huolehtivat lääkeshoidosta omatoimisesti.

*Osaan hoitaa nämä asiat*

### 6.2.11 Päihteiden käytön hallinta

Päihteiden käyttöön hallintaan liittyviä tuen tarpeita olivat päihteiden käytön vähentäminen sekä lopettaminen ja niitä esiintyi viidellä vastaajalla (kuvio 17).



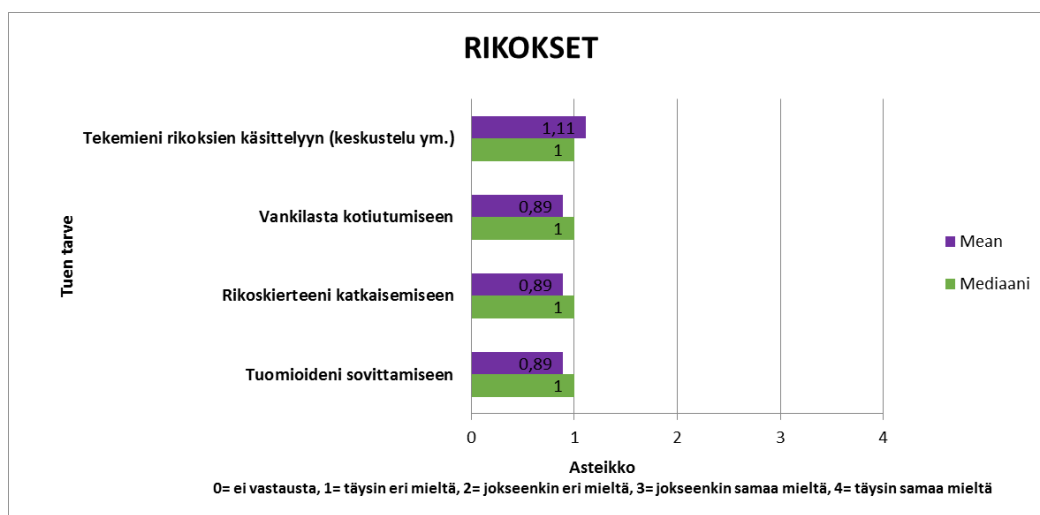
KUVIO 17. Päihteiden käyttöön liittyviä tuen tarpeita asiakkaiden kuvaamana (N=28)

Päihdeiden käyttöön liittyen ei ilmennyt muita tuen tarpeita, mutta avoimissa vastauksissa asiakkaat kertoivat tarvinneensa tässä asiassa aiemmin tukea.

*Minulla ei ole päihdeongelmaa enää, joten asia on tältä osin kunnossa nyt*

### 6.2.12 Rikoksien sovittaminen

Rikoksien sovittamiseen tai rikoshistoriaan liittyviä (kuvio 18) vastauksia tuli vähiten eikä yhdelläkään vastaajista ilmennyt tuen tarvetta tuomioiden sovittamisessa, rikoskierteen katkaisemisessa tai vankilasta kotiutumisen. Kaksi vastaajaa kaipasi aiemmin tekemiensä rikoksien käsittelyä keskustellen yhdessä ohjaajan kanssa.

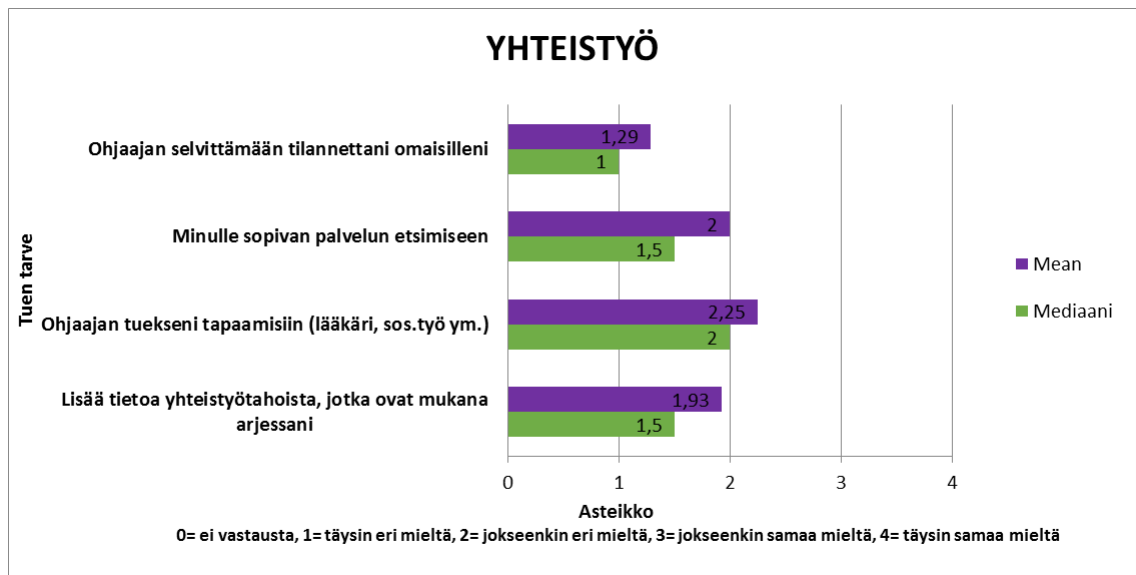


KUVIO 18. Rikoksien sovittamiseen liittyvät tuen tarpeet asiakkaiden kuvaamana (N=28)

Avoimissa vastauksissa vastaajat kirjoittivat ettei heillä ole rikostaustaa.

### 6.2.13 Yhteistyö

Eri toimijoiden yhteistyöhön liittyen vastaajat kaipasivat ohjaajan tueksi tapaamisiin (jokseenkin samaa mieltä/täysin samaa mieltä n=13). Lisäksi vastaajat tarvitsivat lisää tietoa yhteistyötahoista, joita heidän arjessaan oli mukana ja tukea sopivan palvelun etsimiseen (kuvio 19).

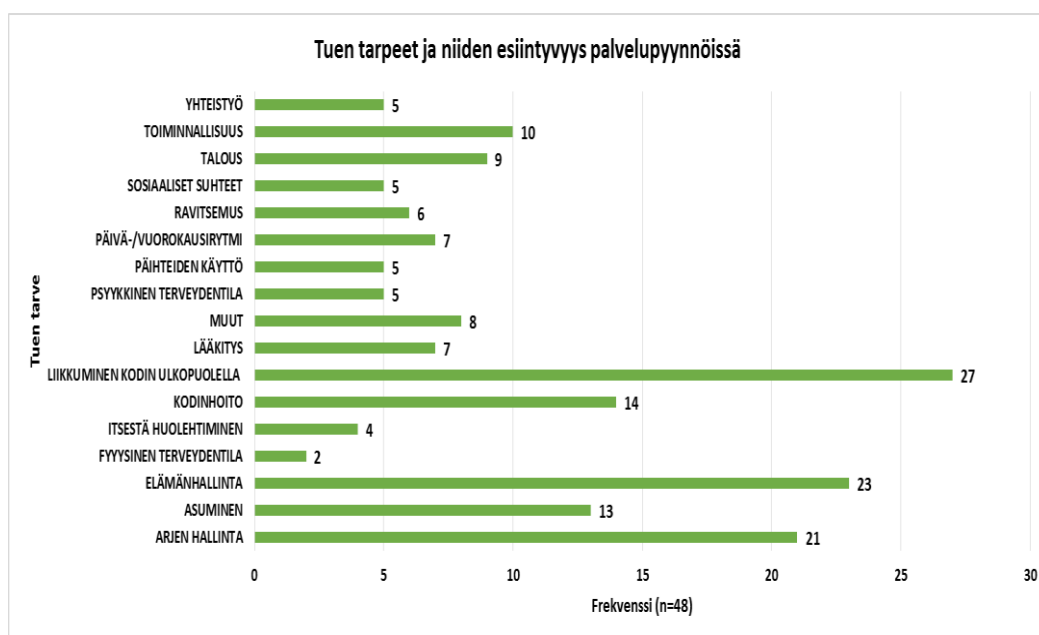


KUVIO 19. Yhteistyöhön liittyvät tuen tarpeet asiakkaiden kuvaamana (N=28)

Yhteistyöhön liittyen ei tullut avoimia vastauksia tuen tarpeista.

### 6.3 Tuetun asumisen asiakkaiden kuntoutumiseen liittyvät tuen tarpeet palvelun tilaajan näkökulmasta

Palvelupyynnöissä oli mainittu seitsemäntoista erilaista tuen tarvetta, jotka on esitetty seuraavalla sivulla olevassa kuviossa (kuvio 20). Kuviossa on esitetty myös tuen tarpeiden esiintyvyys (f) aineistossa. Aineiston koko oli 48 palvelupyyntöä. Liitteenä (liite 5) olevassa taulukossa (2) on esitetty kaikki palvelun tilaajien kuvaamat asiakkaiden tuen tarpeet aineistosta nousseiden teemojen mukaisesti ja ilmauksien esiintyvyys (f).

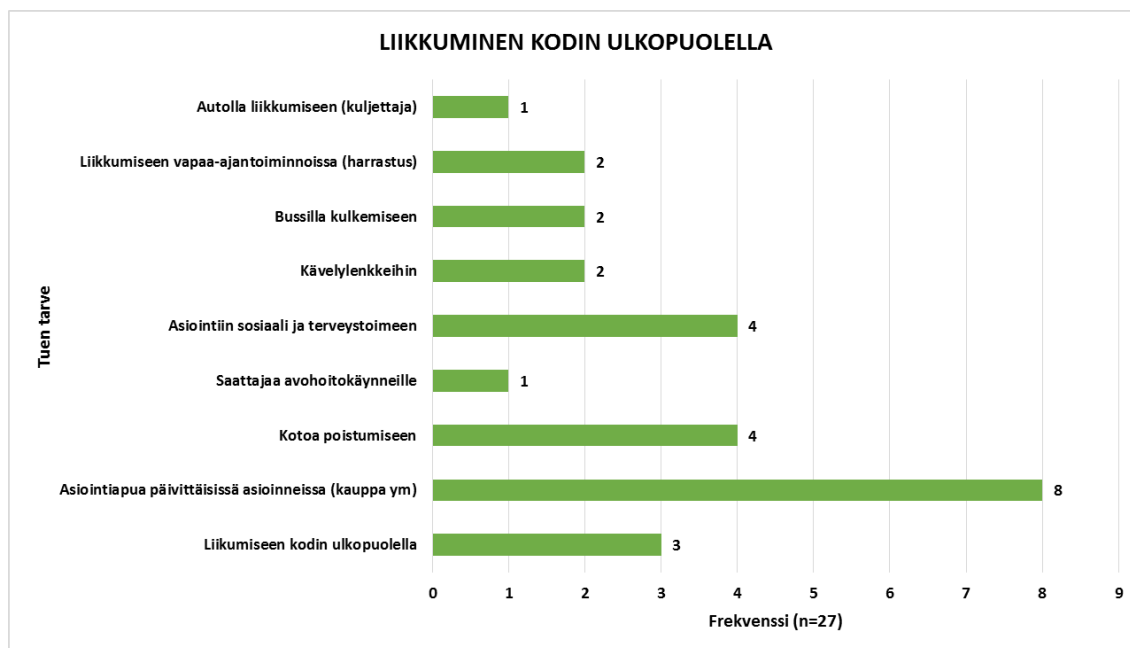


KUVIO 20. SiniVidan asiakkaiden tuen tarpeet palvelun tilaajan kuvaamana ja niiden esiintyvyys (N=48)

Eniten tuen tarvetta esiintyi kodin ulkopuolella liikkumiseen (n=27), elämänhallintaan (n=23) ja arjen hallintaan (n=21) liittyvissä asioissa. Asumiseen liittyviä tuen tarpeita esiintyi viidenneksi eniten (n=13) ja kodin hoidollisiin asioihin tuen tarvetta esiintyi lähes saman verran (n=14). Vähiten tuen tarvetta esiintyi päihteiden käyttöön (n=5), sosiaalisiin suhteisiin (n=5), yhteistyöhön (n=5) ja itsestä huolehtimiseen liittyvissä asioissa (n=4).

Erilaisia tuen tarpeita esiintyi myös ravitsemuksen (n=6), päivä- ja vuorokausi-rytmin ta-  
saamisessa tai ylläpitämisessä (n=7), lääkitykseen (n=7) ja talouteen liittyvissä asioissa (n=9). Terveystilaan liittyviä tuen tarpeita esiintyi yhteensä seitsemässä (n=7) palvelu-  
pyynnössä, joista kaksi liittyi fyysiseen terveydentilaan ja viisi psyykkiseen terveydentilaan.

Kodin ulkopuolella liikkumisessa (kuvio 21) tukea tarvittiin päivittäisissä asioinneissa ja kotoa poistumiseen sekä asiointiin sosiaali- ja terveystoimeen kuten psykiatrian poliklinikalle. Toiminnallisuuteen liittyviä tuen tarpeita esiintyi kymmenessä (n=10) palvelu-  
pyynnössä. Nämä olivat päivätoimintaan ja kuntouttavaan toimintaan tutustumista, kou-  
luttautumista tai opiskelua tukevaa ohjausta sekä kodin ulkopuolisen toiminnan tukemi-  
nessä.



KUVIO 21. Asiakkaiden tuen tarpeet kodin ulkopuolella liikkumisessa palvelun tilaajan näkökulmasta (N=48)

Elämänhallinnallisissa asioissa eniten tuen tarvetta esiintyi keskustelutarpeena (n=4) ja tulevaisuuden suunnittelussa (n=3). Yksittäisiä terveydentilaan liittyviä tuen tarpeita olivat fyysisen ja psyykkisen voiminnan seuranta, kuntoutuksen jatkumista tukevaa ohjausta ja terveydenhoitoon sekä paniikkihäiriön hallintaan. Itsestä huolehtimisessa (n=4) tukea tarvittiin ihon hoidossa, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisessa ja kannustusta itsestä huolehtimisessa. Ravitsemuksessa (n=6) tukea tarvittiin ruoan laitossa ja hankinnassa, itse ruokailussa ja ravitsemuksen suunnittelussa

Palvelun tilaajan näkökulmasta asiakkaat tarvitsivat tukea yleisessä arjen hallinnassa (n=11) ja arjen hallinnan vahvistamisessa (n=2), arjen asioiden hoitamisessa (n=3) sekä itsenäisesti arjesta selviytymiseen (n=2). Talouden hoitoon liittyviä tuen tarpeita olivat talousasioiden hoito (n=3), etuuksien hakeminen (n=3) ja talouden hallinnan ohjausta (n=3). Säännöllisen päivä- ja vuorokausirytmien löytämiseen ja noudattamiseen tukea haettiin kolmessa (n=3) palvelupyynnössä ja muita tuen tarpeita olivat muun muassa aamuherätyksien tekeminen ja sovituista menoista muistuttamista, joita esiintyi yksittäisillä asiakkailla.



Asumisessa tukea tarvittiin asunnon saamisessa (n=2), vuokranmaksun seurannassa ja yleistä tukea itsenäiseen asumiseen (n=6). Kodin hoidollisissa asioissa (n=14) tukea kaivattiin kodin kunnon tarkistamisessa, kodista huolehtimisessa ja yleistä siivousapua sekä kodin siisteyden ylläpitämisessä.

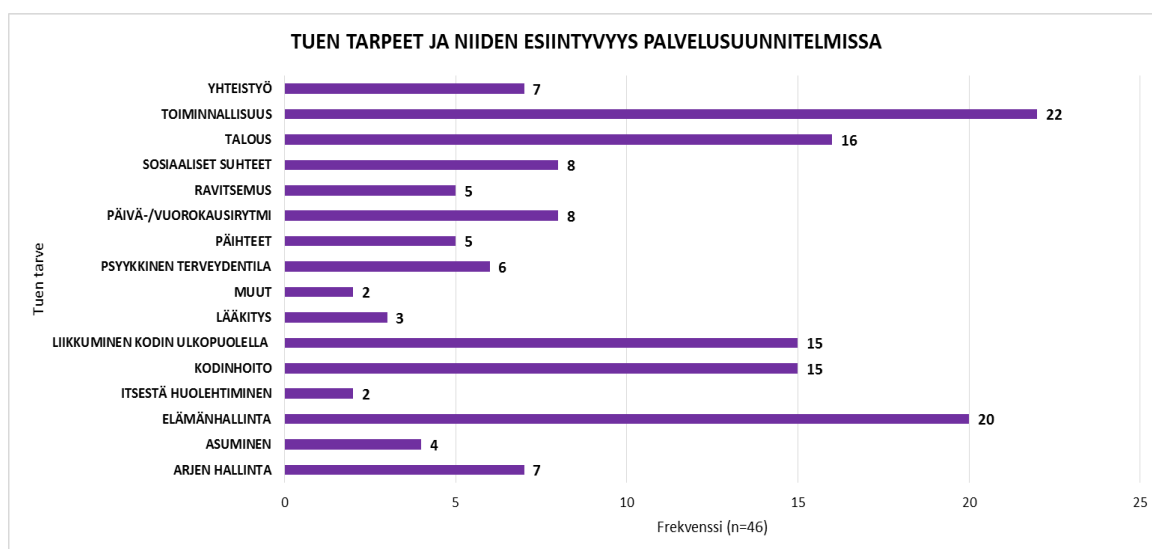
Sosiaalisiin suhteisiin ja yhteistyöhön liittyviä tuen tarpeita esiintyi yksittäisiä. Erityisesti ohjaajaa tarvittiin mukaan sosiaalisiin tilanteisiin ja viranomaisasiointeihin. Lisäksi tukea haettiin sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen ja sosiaalisten suhteiden lisäämiseen sekä sosiaalista aktivointia. Yhteistyöhön liittyen tukea kaivattiin viranomaisasioiden eteenpäin viemisessä, hoitokontaktin käynnistämisessä uudelleen ja perhetyön käynnistämisessä.

Päihteiden käytön hallintaan tukea haettiin lähinnä päihteettömyyteen tukemiseen (n=3) ja päihteidenkäytön lopettamiseen. Lääkehoidon valvontaan palvelun tilaajan näkökulmasta tukea haettiin kolmessa (n=3) ja lääkehoidon toteuttamiseen kahdessa (n=2) palvelupyynnössä. Lisäksi tukea kaivattiin lääkityksen jatkamisessa ja lääkkeiden ottamisen muistuttamisessa.

Muita tuen tarpeita oli vanhan tukisuhteen palauttaminen ja seitsemässä (n=7) tapauksessa palvelupyynnössä ei ollut mainittu tuen tarvetta tai pyyntö oli osoitettu alun perin tehostetumpaa tukea tarjoavan palvelun piiriin, kuten tukiasumiseen. Kolmessa tapauksessa asiakkuus oli alkanut ilman palvelupyyntöä tai sitä ei ollut vielä toimitettu palveluntuottajalle.

#### **6.4 Tuetun asumisen asiakkaiden kuntoutumiseen liittyvät tuen tarpeet palveluntuottajan näkökulmasta**

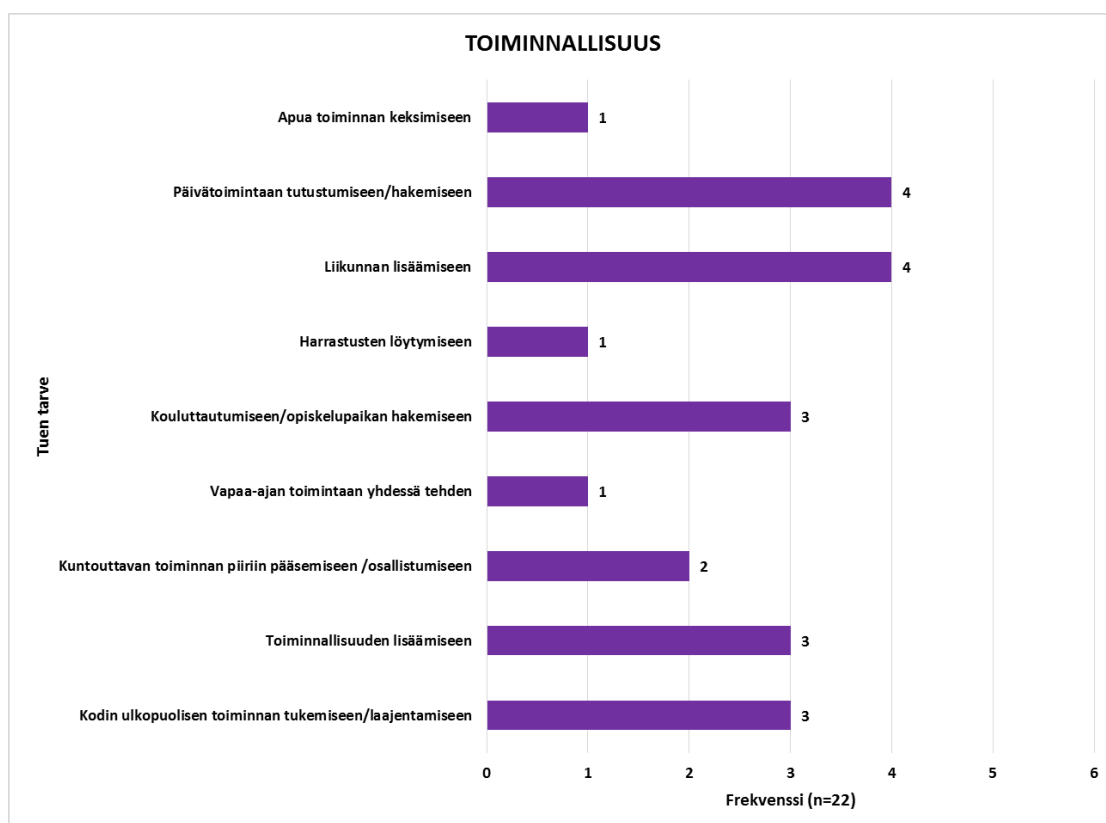
Palvelusuunnitelmissa oli mainittu kuusitoista erilaista tuen tarvetta, jotka on esitetty seuraavalla sivulla olevassa kuviossa (kuvio 22) sekä teemojen esiintyvyys aineistossa. Aineiston koko oli 46 palvelusuunnitelmaa. Liitteenä (liite 6) olevassa taulukossa on esitetty kaikki palvelun tilaajien kuvaamat asiakkaiden tuen tarpeet aineistosta nousseiden teemojen mukaisesti ja ilmauksien esiintyvyys (f).



KUVIO 22. SiniVidan asiakkaiden tuen tarpeet palveluntuottajan kuvaamana ja niiden esiintyvyys (N=46)

Eniten tuen tarvetta esiintyi toiminnallisuuteen (n=27), elämäntalouteen (n=20) ja talouteen (n=16) liittyvissä asioissa. Vähiten tuen tarvetta esiintyi lääkityksen (n=2) ja itsestä huolehtimiseen liittyvissä asioissa (n=2). Asumiseen liittyviä tuen tarpeita esiintyi vain neljässä (n=4) palvelusuunnitelmassa, joka oli kolmanneksi vähiten koko aineistosta

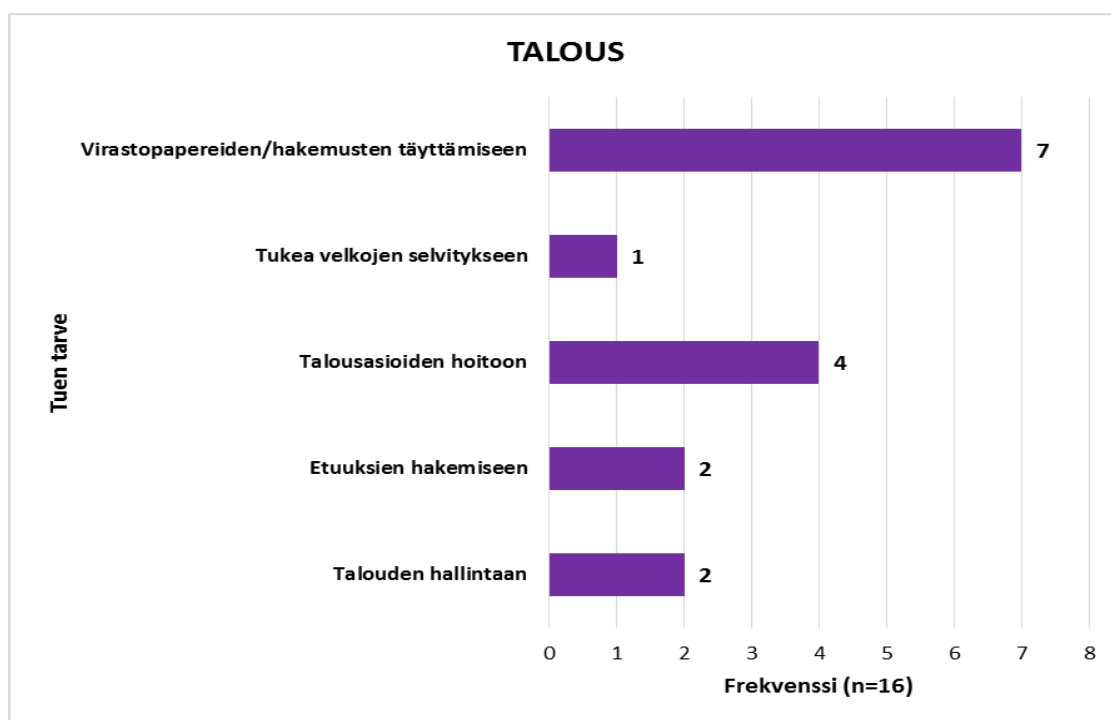
Palvelusuunnitelmissa asiakkaiden toiminnallisuuteen liittyviä tuen tarpeita oli päivätoimintaan tutustuminen tai hakeminen sekä liikunnan lisääminen (Kuvio 23). Lisäksi tuen tarvetta ilmeni kodin ulkopuolisen toiminnan tukemisessa ja toiminnallisuuden lisäämisessä. Kodin ulkopuolella liikkumisessa tukea kaivattiin kotoa poistumiseen (n=5), yleisesti liikkumiseen kodin ulkopuolella ja asiointiapua päivittäisissä asioinneissa sekä asiointeissa sosiaali- ja terveystoimeen. Ulkoiluseuraksi avokuntoutuksen ohjaajaa tarvittiin yhdessä palvelusuunnitelmassa samoin kuin bussilla kulkemiseen tueksi.



KUVIO 23. Toiminnallisuuteen liittyvät tuen tarpeet palveluntuottajan näkökulmasta (N=46)

Elämän hallinnallisissa asioissa asiakkaiden tuen tarpeet liittyivät keskustelutukeen (n=6), muistin tukemiseen (n=2) ja tulevaisuuden tavoitteiden luomiseen ja eteenpäin viemiseen (n=2). Myös altistusharjoituksia kaivattiin (n=2) elämän hallintaan liittyen. Terveystä huolehtiminen ja ahdistuksen sekä pelkotilojen hallinta esiintyi yhteensä kuudessa palvelusuunnitelmassa. Myös itsestä huolehtimisesta, jolla tarkoitettiin henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimista, kaivattiin tukea. Ravitsemukseen liittyviä tuen tarpeita olivat ruoan valmistus ja ruoan hankinta.

Talousasioiden (kuvio 24) hoitoon ja talouden hallintaan liittyvissä asioissa eniten tukea kaivattiin virastopapereiden ja hakemustan täyttämiseksi (n=7). Arkielämän tuen tarpeita olivat arjen hallintaan ja arjesta selviytymiseen liittyvät asiat. Lisäksi kaivattiin keskustelua arjen asioista ja keinoja arkirutiinien löytämiseen. Päivä- ja vuorokausirytmien tasauttamiseksi ja tukemisessa tukea kaivattiin yhteensä viiden (n=5) asiakkaan kohdalla. Lisäksi kaivattiin tukea aamuherätyksissä ja viikko-ohjelman laatimisessa sekä puheluita katkaisemaan arkipäivän rutiineja.



KUVIO 24. Talouteen liittyvät tuen tarpeet palveluntuottajan näkökulmasta (N=46)

Asumiseen (n=4) ja kodinhoitoon (n=15) liittyviä tuen tarpeita esiintyi yhteensä yhdeksäntoista kertaa (n=19). Tuen tarpeita olivat asunnon saaminen ja asumisen turvaaminen sekä tuetummasta asumispalvelusta tai sairaalasta kotiutumiseen. Kodin hoidossa tuen tarpeet liittyivät kodin siisteyden ylläpitoon tai siivoukseen sekä yleiseen kodinhoitoon. Lisäksi apua kaivattiin muuttosiivoukseen ja kodin järjestämiseen.

Sosiaalisiin suhteisiin liittyviä tuen tarpeita esiintyi yhteensä kahdeksan ja niistä puolet (n=4) koski sosiaalisten suhteiden lisäämistä tai rakentamista ja lähes puolet (n=3) sosiaalisten tilanteiden pelon helpottamista. Yhteistyön osalta tukea kaivattiin virastoasioiden eteenpäin viemisessä tai hoidossa, psykiatrisen hoitokontaktin käynnistämisessä ja ohjaa-jaa viranomaisasiointiin tueksi. Lisäksi perhetyön käynnistäminen esiintyi kertaalleen aineistossa. Muita tuen tarpeita oli sairaalajaksojen välttäminen ja peliriippuvuuden hallinta. Viidellä asiakkaalla ei ollut palvelusuunnitelmaa tai sitä ei ollut vielä tehty.

Liitteenä (liite 6) olevassa taulukossa on esitetty kaikki palveluntuottajan kuvaamat asiakkaiden tuen tarpeet kuudentoista aineistosta nousseen teeman mukaisesti ja ilmauksien esiintyvyys (f).

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 7.1 Eettisyys

Tutkimuksen tulee noudattaa tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimusetiikan näkökulmasta hyvä tieteellinen käytäntö koostuu seitsemästä keskeisestä lähtökohdasta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8). Tässä opinnäytetyössä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia.

Neuvottelukunnan mukaan tutkimuksen tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joilla tarkoitetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta koko tutkimusprosessin ajan. Lisäksi tutkimuksen tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaista ja tutkimuksessa sovelletaan eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8.) Tässä opinnäytetyössä raportointi on rehellistä ja tutkimus suunniteltiin sekä toteutettiin huolellisesti. Tietoja käsiteltiin tarkasti ja noudatettiin tiedeyhteisön tunnistamia toimintatapoja. Tiedon hankinta ja tutkimusmenetelmät noudattavat tieteellisen tutkimuksen kriteereitä ja opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa perehdyttiin uuteen tutkimusmenetelmään. Perehtymisen lisäksi tulososion kohdalla hyödynnettiin tutkimusmenetelmän asiantuntijaa henkilökohtaisen ohjauksen kautta ja SPSS-ohjelman käyttöön otossa käytettiin ulkopuolista apua käyttämällä harjoitusaineistoa. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella menetelmällä, joka on tieteellisesti tutkimukseen soveltuva menetelmä (Vilka 2007, 13). Opinnäytetyön suunnittelu, toteutus ja raportointi noudattavat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 8) asettamia tieteellisen tutkimuksen kriteereitä.

Tutkimusetiikka edellyttää muiden tutkijoiden työn huomioimista ja asianmukaista viittaamista sekä tarvittavien tutkimuslupien hankintaa. Jo tutkimushankkeen alussa tulee olla sovittuna tekijöiden oikeudet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineiston säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset. Myös rahoituslähteet ja muut merkitykselliset sidonnaisuudet ilmoitetaan asianosaisille sekä raportoidaan tutkimuksessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8.) Opinnäytetyön raportoinnissa näkyy kunnioitus muiden työtä kohtaan asiallisina lähdeviittauksina sekä lähdeluettelona. Lähdemerkinnöissä havaittiin raportin kirjoittamisvaiheessa virheitä ja ne on korjattu lopulliseen raporttiin. Tutkimusluvut haettiin suunnitelman valmistuttua ja kaikkien aineistojen käyttöön saatiin

lupa huhtikuussa 2014 SiniVidalta ja palvelun tilaajan aineistojen käyttämiseen Tampereen kaupungin konsernihallinnosta. Tutkimuslupahakemuksen liitteenä oli opinnäytetyön suunnitelma, josta kävi ilmi tutkimuksen periaatteet, rahoituslähteet, sidonnaisuudet sekä aikataulu. Ulkopuolisia asiantuntijoita hyödynnettiin tutkimusmenetelmän opettelussa ja tiivistelmän kääntämisessä.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2009) on laatinut humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet. Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet jaetaan kolmeen osa-alueeseen; tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen ja yksityisyyden sekä tietosuojan toteuttaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4-.)

Itsemääräämisoikeus toteutuu kun tutkimuksen osallistuminen on vapaaehtoista ja perustuu riittävään tietoon (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4-6). Tutkimusta tehdessä tutkittaville ja työelämän edustajille annettiin kirjallisesti tiedot opinnäytetyön tarkoituksesta ja toteuttamisesta. Tiedotteessa muistutettiin osallistumisen olevan vapaaehtoista ja oikeudesta keskeyttää osallistuminen syytä ilmoittamatta. Tiedotteen lisäksi kaikki kyselyyn osallistuneet asiakkaat tavattiin henkilökohtaisesti ja tapaamisen yhteydessä käytiin suullisesti läpi opinnäytetyön toteutus ja tutkittavilla oli mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä. Asiakkailla oli oikeus kieltäytyä henkilökohtaisesta tapaamisesta.

Tutkijan tulee välttää tutkimusjulkaisussaan tutkimuskohteelle mahdollisesti aiheutuvaa vahinkoa ja kun tutkimukseen liittyy vuorovaikutusta tutkittavien kanssa, tulee vuorovaikutuksen olla ihmisarvoa kunnioittavaa ja heihin tulee suhtautua kohteliaasti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 7-8). Opinnäytetyöhön osallistuneille asiakkaille kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen ei vaikuta heidän tämän hetkiseen tukeensa eikä tietoja luovuteta ulkopuolisille. Henkilökohtaisissa tapaamisissa asiakkaita kohdeltiin kunnioittavasti ja heille annettiin mahdollisuus täyttää kyselylomake omassa rauhassa. Vastaajille ei koitunut taloudellisia kustannuksia tutkimukseen osallistumisesta.

Yksityisyyteen ja tietosuojaan vaikuttavia tekijöitä ovat tutkimusaineiston suojaaminen ja luottamuksellisuus, säilyttäminen ja hävittäminen sekä itse tutkimusjulkaisu. Esimerkiksi kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulokset esitetään tilastollisina ja eikä sisällä yksittäisten henkilöiden tunnistamisen mahdollisuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 8-9.) Opinnäytetyötä tehdessä huolehdittiin vastaajien yksityisyydestä ja aineisto

suojattiin sekä säilytettiin asianmukaisesti. Vastaajien yksityisyyttä suojattiin koko tutkimuksen ajan eikä tuloksista tai aineistoista pysty tunnistamaan yksittäistä vastaajaa. Valmiita aineistoja ei poistettu palveluntuottajan tiloista missään vaiheessa tutkimusprosessia. Kaikki opinnäytetyössä käytetyt tiedostot suojattiin salasanalla ja kyselylomakkeet säilytettiin lukitussa tilassa. Tulokset raportoidaan tilastollisesti ilman tunnistetietoja. Aineisto on pieni ja tuloksissa ilmenee myös yksittäisiä esiintyvyyksiä. Analyysivaiheessa valmiiden aineistojen ilmauksia yhdistettiin teemoiksi ja ne esitetään niin, ettei niitä pysty yhdistämään suoraan käsiteltyyn aineistoon.

Eettisyys näkyy koko tutkimusprosessin ajan. Jo aiheen valinta on eettinen ratkaisu ja tutkijan tulee miettiä kenen ehdoilla ja minkä vuoksi tutkimukseen ryhdytään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 26.) Eettistä pohdintaa käytiin koko opinnäytetyön ajan ja aiheen sekä tutkimusmenetelmän valinnassa huomioitiin tutkijan rooli työyhteisön jäsenenä ja asiakkaiden työntekijänä. Valittu aihe tarkastelee asiakkaiden tuen tarpeita useasta eri näkökulmasta ja strukturoidulla kyselyllä mitattiin vain sitä mitä oli tarkoituskin mitata. Aihe nousi omasta kiinnostuksesta eikä työlle ole erikseen toimeksiantajaa.

Heikkilä (2008) muistuttaa, että tutkimuksen perusvaatimuksiin kuuluvat avoimuus ja objektiivisuus. Tutkimuksessa tulokset tulee esittää rehellisesti eikä rajoituta vain toimeksiantajan kannalta edullisiin tuloksiin. Objektiivisuuteen tulee panostaa varsinkin haastattelututkimuksessa. Haastattelua tehdessä kysymykset tulee esittää samalla tavoin eikä haastattelija johdattele vastaajia. Objektiivisen tutkimuksen tulokset eivät ole tutkijasta kiinni eikä tutkijan vaihtaminen muuta tutkimuksen tuloksia. (Heikkilä 2008, 31–32.) Opinnäytetyön kyselyssä kaikilta vastaajilta kysyttiin samaa asiaa ja samassa järjestyksessä. Kysely oli mahdollista toteuttaa myös haastatteluna ja siinä kiinnitettiin huomiota kysymysten asetteluun samassa muodossa kuin ne lomakkeella olivat. Vastaukset nousivat kyselyssä esitettyä asteikkoa. Tulokset eivät ole tässä työssä tutkijasta kiinni eikä tutkimuksen aikana ole tehty tulkintoja. Valmiiden aineistojen analyysiin otettiin vain ne alkuperäiset ilmaukset, jotka selkeästi viittasivat tuen tarpeisiin. Valmiissa aineistoissa olleita käsin tehtyjä huomioita tai mukana olleita liitteitä, joista ei ollut mainintaa aineistoissa, ei otettu mukaan analyysiin. Taustatietoja kerättiin kyselyssä ristiintaulukoinnin toteuttamiseksi. Ristiintaulukointi ei tuottanut merkittäviä riippuvuuksia havaintojen välillä, jonka vuoksi analyysin tuloksia ei raportoida. Tulokset raportoidaan rehellisesti ja puolueettomasti.

## 7.2 Luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus muodostuu tutkimuksen reliabiliteetista ja validiteetista. Vilkan (2005, 161) ja Hirsjärvi, Remes & Sarajärven (2009, 16) mukaan reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta ja jos toistetussa mittauksessa saadaan täsmälleen sama tulos tutkijasta riippumatta, on tutkimus tällöin luotettava ja tarkka. (Vilka 2007, 149, 152. ). Tutkijan tulee tarkastella myös tutkimuksen sisäistä reliabiliteettiä, joka toteutetaan mittaamalla sama havaintoyksikkö useaan kertaan (Heikkilä 2008, 186–187). Tämä opinnäytetyö on toistettavissa eikä tulos ole riippuvainen tutkijasta. Aineistot tarkistettiin ja tiedot syötettiin havaintomatriisiin kahdesti virheiden välttämiseksi. Toisella tallennuskerralla havaintomatriisista löydettiin virhe tietojen syöttämisessä ja tämä saatiin kaksoistarkistuksella korjattua. Tutkimus on toistettavissa ja liitteinä olevista taulukoista (taulukot 1-3) löytyvät tutkimuksen toistamiseen tarvittavat tiedot.

Tutkimuksen validiteetti tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata tutkittavaa ilmiötä eli sitä, mitä oli tarkoituskin mitata (Heikkilä 2008, 186–187). Validiteetti on saavutettu, jos tutkija on onnistunut operationalisoimaan teoreettiset käsitteet, jolla tarkoitetaan käytetyn teorian siirtämistä mittariin eli tässä työssä kyselylomakkeeseen (Vilka 2007, 150). Validiutta tarkastellaan myös ulkoisen validiteetin kautta, joka tarkoittaa tutkimuksessa tulosten tulkitsemista samalla tavalla vaikka kyseessä olisikin eri tutkija (Heikkilä 2008, 30). Tuloksista käy ilmi, että asetuttuihin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Kyselylomake laadittiin teoreettisen tiedon pohjalta operationalisoimalla teoreettiset käsitteet ja lomake pilotoitiin ennen varsinaista kyselyä. Lomaketta muutettiin pilotoinnista saadun palautteen myötä, jolloin suunnitelmassa olleet virheet saatiin korjattua ennen aineiston keruuta (Vilka 2007, 79).

Tutkimuksen kokonaisluotettavuuteen vaikuttaa myös tutkimuksen otos. Mikäli otos vastaa perusjoukkoa, voidaan tutkimuksen luotettavuus nähdä hyvänä. (Vilka 2007, 151.) Otoksen koon avulla arvioidaan myös tilastollisen tutkimuksen luottamustasoa ja Heikkilän (2008) mukaan 95–99% luotettavuuteen vaaditaan suuri otoskoko. Pienessä otoskoossa tulokset jäävät sattumanvaraisiksi. (Heikkilä 2008, 30,42.)



Opinnäytetyö toteutettiin kokonaisotantana Heikkilän (2008) suosituksen mukaisesti. Kokonaisotantaa suositellaan käytettäväksi kvantitatiivisessa tutkimuksessa aina, jos perusjoukko on pieni, kuten alle 100. (Heikkilä 2008, 33.) Jo suunnitelmavaiheessa oli tiedossa aineiston pienuus. Aineiston keruussa pyrittiin estämään suuri kato tarjoamalla vastaajille mahdollisuus vaihtoehtoiseen palautustapaan ja myös henkilökohtaisilla tapaamisilla uskottiin olevan vaikutusta vastausprosenttiin. Vastausprosentti opinnäytetyön kyselyssä oli 60,9 %, jota voidaan Vilkan (2007, 59) mukaan pitää hyvänä kun kyselytutkimuksessa kato voi olla jopa 70–96%. Opinnäytetyön tuloksia ei voida pitää tilastollisesti merkittävinä pienen otoksen vuoksi, mutta otos edustaa hyvin sitä perusjoukkoa, jota oli-kin tarkoitus tutkia. Kvantitatiivisen tutkimuksen matemaattisista vaatimuksista analyysin osalta jouduttiin tinkimään tutkittavien vähäisen määrän vuoksi. Tämä on sallittua, kun tiedetään milloin käytetystä menetelmästä joustetaan ja milloin ei. (Kvantimot 2014a.)

On myös huomioitava, että tuetun asumisen palvelua tarjotaan muillekin asiakasryhmille ja käsitettä käytetään myös muunlaisten asumispalveluiden yhteydessä kuin mitä tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan. Tämän opinnäytetyön tuloksia ei voida yleistää ja aiemmat tutkimuksetkin valittiin sen mukaan, että ne vastaisivat valittua näkökulmaa. Aihe rajattiin suomalaisiin kuntoutus- ja asumispalveluihin, jonka vuoksi kansainvälisten lähteiden käyttö jäi vähäiseksi.

### **7.3 Tulosten tarkastelu**

Tuloksia tarkastellaan ensin asiakkaiden ja sen jälkeen palvelun tilaajan ja -tuottajan näkökulmista. Lopuksi on yhteenveto opinnäytetyön tuloksista, jossa vertaillaan asiakkaiden, palvelun tilaajan ja – tuottajan havaintojen yhdenmukaisuuksia ja eroavaisuuksia. Aiemmat tutkimukset (liite 6) ja kansalliset suositukset on valittu sen mukaan, että ne vastaavat tarkastelussa olleita näkökulmia.

### **7.3.1 Tuetun asumisen asiakkaiden kuntoutumiseen liittyvät tuen tarpeet**

Asiakkaiden itsensä asettamia kuntoutumiseen liittyviä tuen tarpeita olivat elämänhallintaan, toiminnallisuuteen, talouteen, ja psyykkiseen terveydentilaan liittyvät asiat. Seuraavassa asiakkaiden itsensä asettamia kuntoutumiseen liittyviä tuen tarpeita tarkastellaan tulosten teemojen kautta.

#### **Arkielämä ja asuminen**

Arkielämään tai asumiseen liittyviä tuen tarpeita ei tässä työssä esiintynyt merkittävästi toisin kuin Nikkosen ym (2001, 25) ja Heikkisen (2008, 103) tutkimuksissa vastaavia tuen tarpeita esiintyi suurella osalla asiakkaista. Arjen taitojen vahvistaminen ja kaupassa käyminen olivat arkielämän alueet, joissa tuetun asumisen asiakkailla esiintyi eniten tuen tarvetta. Asumisessa tukea kaivattiin asumistilanteen korjaamisessa, kuten asunnon hakemisessa tai itse muutossa. Nikkosen ym (2001, 25) ja Heikkisen (2008, 103) tutkimuksissa arkielämään liittyviä tuen tarpeita olivat ruoanlaitto, siivous, vaatehuolto ja yleisesti asumisen sujuminen (Heikkinen 2008, 103; Nikkonen ym. 2001, 25), jotka eroavat tämän opinnäytetyön tuloksista.

Virtasen (2005) tutkimuksessa kotikuntoutuksen asiakkaat kuvasivat tarpeikseen kotona olemisen vaikeuteen ja aikuistumiseen liittyviä asioita. Tämän lisäksi asiakkailla oli vaikeuksia itsestä huolehtimisessa kuten peseytymisessä (Virtanen 2005, 26). Tuetun asumisen asiakkailla itsestä huolehtiminen tai aikuistumiseen liittyvät asiat eivät esiintyneet tuen tarpeina kuin yksittäisissä tapauksissa.

#### **Elämänhallinta**

Elämän hallintaan liittyvät asiat olivat merkittävä yksittäinen alue, jossa kyselyn vastaajat kokivat tarvitsevansa tukea. Myös Nikkosen ym. (2001, 25) ja Virtasen (2005, 26) tutkimuksissa asiakkaat kuvasivat tarvitsevansa tukea elämänhallinnallisia asioita. Tuetun asumisen asiakkaat kokivat tarvitsevansa tukea erityisesti itseluottamuksen vahvistamisessa ja aloitekyvyn lisäämisessä. Nämä asiat esiintyivät myös edellä kuvatuissa tutkimuksissa, mutta niiden lisäksi tuen tarvetta esiintyi vastuun kantamisessa, päätöksenteossa sekä muisti- ja keskittymisvaikeuksien hallitsemisessa (Virtanen 2005, 26).

## **Toiminnallisuus ja liikkuminen kodin ulkopuolella**

Toiminnallisuus nousi tässä työssä enemmän esille kuin liikkuminen kodin ulkopuolella. Tuetun asumisen asiakkailla tuen tarvetta esiintyi satunnaisissa virastoasioinneissa kodin ulkopuolella. Virtasen (2005, 27) tutkimuksessa kotikuntoutuksen asiakkailla esiintyi tuen tarvetta päivittäisessä asioinnissa. Toiminnallisuuteen liittyen vastaajilla esiintyi eniten tuen tarvetta liikunnan lisäämisessä. Lisäksi kaivattiin tietoa toiminallisista vaihtoehdoista ja mahdollisuuksista. Koulutus ja työllistyminen eivät nousseet suuresti esille tässä työssä toisin kuin Nikkosen ym. (2001, 26) ja Heikkisen (2008, 103) tutkimuksissa.

Liikkumisesta kodin ulkopuolella harjoiteltiin Nikkosen ym. (2001, 26) mukaan ensiksi työntekijän kanssa yhdessä asioiden. Aluksi liikuttiin työntekijän autolla ja myöhemmin yhdessä julkisilla kulkuvälineillä sekä pyörällä ja jalkaisin liikkuen. Tuetun asumisen asiakkaista alle kymmenen koki tarvitsevansa työntekijän ja tämän auton avukseen kotoa poistumiseen ja lähes saman verran tuen tarvetta ilmeni liikkumisessa julkisilla kulkuvälineillä. Tuen kestolla voi olla vaikutusta liikkumisen tuen tarpeisiin ja erityisesti tuen alussa tarve on suurempi (Nikkonen ym. 2001, 26). Näin ei kuitenkaan ollut tuetun asumisen asiakkaiden kohdalla, sillä ristiintaulukoinnissa ei esiintynyt merkittäviä vaihte-luita muuttujien välillä.

## **Talous**

Tuetun asumisen asiakkaiden keskuudessa tuen tarvetta esiintyi talouteen ja toimeentuloon liittyvissä asioissa kuten myös Nikkosen ym. (2001, 25) ja Heikkisen (2008, 56,103) tutkimuksissa. Edunvalvonnan hakemista ei kokenut täysin tarpeelliseksi yksikään vastaajista toisin kuin Nikkosen yms. (2001, 25) tutkimuksen tuloksissa. Tämä selittyy kuitenkin avoimissa vastauksissa ilmi tulleesta tilanteesta, joissa osalla asiakkaista oli jo edunvalvonta. Tulokset osoittavat, että tuetun asumisen asiakkailla etuuksien hakeminen ja selvittäminen olivat merkittäviä tuen tarpeita talouteen ja toimeentuloon liittyvissä asioissa.

## **Psyykkinen ja fyysinen terveydentila**

Terveydentilaan liittyvissä asioissa tuetun asumisen asiakkaat kokivat tuen tarvetta erityisesti psyykkiseen terveydentilaan liittyvissä asioissa. Tukea kaivattiin stressin ja ahdistuksen hallinnassa sekä yleisesti psyykkiseen sairauteen liittyvässä kuntoutumisessa. Säännöllinen keskustelu psyykkisestä voinnista koettiin tärkeäksi tueksi, sillä yli puolet vastaajista ilmoittivat tarvitsevansa tukea keskustelun kautta.

Saharisen (2013, 7) väitöskirjassa mielenterveysoireista kärsivien ihmisten elämänlaatu oli huono fyysisellä ja psyykkisellä alueella, joihin liittyivät muun muassa alentunut työkyky, somaattiset ja psyykkiset sairaudet ja masennusoireet. Tässä opinnäytetyössä psyykkinen ulottuvuus nousi eniten esille. Psykkisten oireiden hallinnassa tuen tarvetta esiintyi ahdistuksen, stressin, muistiongelmien, keskittymiskyvyn ja univaikeuksien hallinnassa. Fyysinen terveydentilaan liittyvät asiat jäivät vähäiseksi kun taas Saharisen (2013) tapaan Heikkisenkin (2008, 49) tutkimuksessa esiintyi erilaisia fyysisiä vaivoja ja sairauksia, joihin tarvittiin tukea. Ainoastaan painon hallinnassa ja fyysisen terveydentilan selvittämisessä ja oireiden hallinnassa kaivattiin tuetun asumisen asiakkaiden keskuudessa jonkin verran tukea.

## **Lääkitys**

Tuetun asumisen asiakkailla lääkehoitoon liittyvät tuen tarpeet olivat vähäisiä ja painotuitivat Virtasen (2005, 38) tutkimuksen tapaan lääkereseptien uusimiseen. Muita tuen tarpeita esiintyi vain muutamalla asiakkaalla painottuen tiedon saantiin ja lääkehoidon toteuttamisen motivointiin. Nikkosen ym. (2001, 25) ja Virtasen (2005, 38) tutkimuksissa esiintyi samoja lääkehoitoon liittyviä tuen tarpeita kuin tuetun asumisen asiakkailla, mutta lisäksi aiemmissa tutkimuksissa tukea kaivattiin lääkehoidon motivoimisessa, toteuttamisessa sekä ohjauksessa.

## **Sosiaaliset suhteet ja yhteistyö**

Sosiaalisissa tilanteissa tukea kaivattiin sosiaalisten suhteiden lisäämisessä ja uusien suhteiden luomisessa sekä keinoja selviytyä sosiaalisista tilanteista. Sosiaaliset tilanteet ja niihin liittyvät haasteet tulivat esille myös Nikkosen ym. (2001, 26) ja Virtasen (2005, 37–38) tutkimuksissa. Vertaistukea kaipasi osa tuetun asumisen asiakkaista, joka ilmeni

myös Laurin (2004, 64) pro gradu – tutkielmassa. Lisäksi tuetun asumisen asiakkaat toivat esille SiniVidan järjestämät yhteiset tapahtumat, joihin haluttiin osallistua.

Nikkosen ym. (2001) tutkimuksessa yhteistyö nähtiin tärkeänä asiana, jossa kaivattiin työntekijän tukea. Tämä ilmeni myös tuetun asumisen asiakkailla ja ohjaajaa kaivattiin tueksi erilaisiin tapaamisiin, kuten lääkärikäynneille. Osa vastaajista kaipasi myös lisätietoa yhteistyötahoistaan sekä tukea palveluiden etsimisessä. Omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä ei koettu tarpeelliseksi kun taas Laurin (2004, 62) ja Nikkosen ym. (2001, 26) tutkimuksissa omaisten kanssa tehtävä yhteistyö näkyi asiakkaiden toiveissa.

### **Päihteiden käytön hallinta ja rikoshistoria**

Tuetun asumisen asiakkailla ei esiintynyt tuen tarpeita rikoshistoriaan liittyvissä asioissa tai esimerkiksi vankilasta kotiutumisessa. Päihteiden käytön vähentämisessä tai lopettamisessa tukea kaivattiin muutamassa tapauksessa. Myös päihdehoitoon ohjaaminen koettiin tarpeelliseksi vain yksittäisissä vastauksissa, samoin kuin lääkityksen aiheuttamien vieroitusoireiden hallinta. Myöskään kotikuntoutukseen liittyvissä aiemmissa tutkimuksissa (Nikkonen ym. 2001; Virtanen 2005) päihde- ja/tai rikostaustaa ei esiintynyt eikä niihin liittyviä tuen tarpeita. Mattila - Aallon & Johanssonin (2011) tieteellisessä artikkelissa muistutettiin, että päihdekuntoutusinstituution periaatteiden ja sääntöjen perusteella kohdistetaan kuntoutujiin velvollisuuksia muun muassa säännöllisestä, ammattilaisten kuntouttaviksi arvioimiin toimenpiteisiin osallistumisesta. Tämä näkökulma voi selittää päihteisiin liittyvien tuen tarpeiden vähyyden asiakkaiden itsensä asettamissa tuen tarpeissa.

#### **7.3.2 Asiakkaiden kuntoutumiseen liittyvät tuen tarpeet palvelun tilaajan näkökulmasta**

Palveluntilaajan näkökulmasta eniten kuntoutumiseen liittyviä tuen tarpeita esiintyi kodin ulkopuolella liikkumisessa, elämän- ja arjenhallinnassa sekä kodinhoidossa ja yleisesti asumiseen liittyvissä asioissa. Tätä tukee myös Sosiaali- ja terveysministeriön (2007, 19) suositus mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista. Lähtökohtana on kuntoutujan tarve saada tukea itsenäiseen asumiseen ja tuen tarpeet voivat liittyä päivittäisten toimin-

tojen harjoitteluun ja oireiden hallintaan. Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että itsenäiseen asumiseen ja elämän- sekä arjenhallintaan liittyvät asiat ovat lähtökohtana palvelun hakemiselle myös tuetun asumisen asiakkaiden kohdalla. Erilaisten oireiden hallinta ei näkynyt palvelun tilaajan esittämissä tuen tarpeissa kuin yksittäisissä tapauksissa.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2013) linjaa, että kuntoutujia tuetaan vahvistamalla heidän sosiaalista toimintakykyä ja sosiaalisten vuorovaikutusten edellytyksiä. Sosiaalinen toimintakyky ja siihen liittyvät tuen tarpeet ovat Killaspy, Rambarran & Bledin (2008) mukaan yleisiä pitkään sairaalassa olleiden, kuntouttaviin palveluihin hakeutuvien asiakkaiden kohdalla. Näin ei kuitenkaan näytä olevan tuetun asumisen asiakkailla, sillä sosiaaliin suhteisiin liittyvät asiat eivät olleet keskeisimpiä tuen tarpeita palvelua haettaessa.

Sosiaalisen toimintakyvyn lisäksi tuetulla asumisella pyritään Sosiaali- ja terveysministeriön (2007, 19) mukaan auttamaan kuntoutujaa luomaan yhteys asuinalueensa palveluihin ja löytämään mahdollisuuksia virikkeelliseen vapaa-ajan toimintaan. Palvelun tilaajan näkökulmasta asiakkaat tarvitsivat tukea liikkumisessa kodin ulkopuolella, joka piti sisällään apua päivittäisissä ja satunnaisissa asioinneissa kodin ulkopuolella. Toiminnallisuuden lisäämiseen tai vapaa-ajan toimintaan ohjaamisessa tuen tarvetta esiintyi vain vähän, joka ei ole linjassa Sosiaali- ja terveysministeriön (2007, 19) suosituksen kanssa. Myöskään asiakkaiden kouluttautumiseen tai työllistymiseen liittyviä tuen tarpeita ei esiintynyt tilaajan näkökulmasta vaikka Sosiaali- ja terveysministeriön (2007,19) suosituksen mukaan asiakkaita tulisi ohjata mahdollisuuksien mukaan opiskelu- tai työelämään.

Yhteistyöhön liittyviä tuen tarpeita ei esiintynyt palvelun tilaajan esittiminä kuin yksittäisissä tapauksissa, vaikka aiemmat tutkimukset (Nikkonen ym 2001, 26) ja sosiaali- ja terveysministeriön (2007, 19) suositus nostavat omaisten kanssa tehtävän yhteistyön ja heidän ohjauksen tuetun asumisen palvelun tehtäväksi.

Tässä opinnäytetyössä palvelun tilaajan kuvaamana asumiseen liittyviä tuen tarpeita olivat yleinen asumisen tuki ja tuetummasta asumispalvelusta itsenäisempään asumiseen siirtyminen sekä kahdessa tapauksessa tukea kaivattiin asunnon saamiseksi. PAAVO-hankkeen asumispalveluiden määrittely tukee palvelun tilaajan näkökulmaa, jonka mukaan tuetussa asumisessa asiakkaita tulisi tukea asumisen onnistumisessa ja toimeentulon

turvaamisessa. Lisäksi asumispalvelut pitävät sisällään myös terveydentilaan ja lääkitykseen liittyvissä asioissa asiakkaiden tukemisen ja palveluiden piiriin ohjaamisen. (Ara 2014). Nämä kolme edellä mainittua tuen tarvetta eivät nousseet esille palvelun tilaajan näkökulmasta.

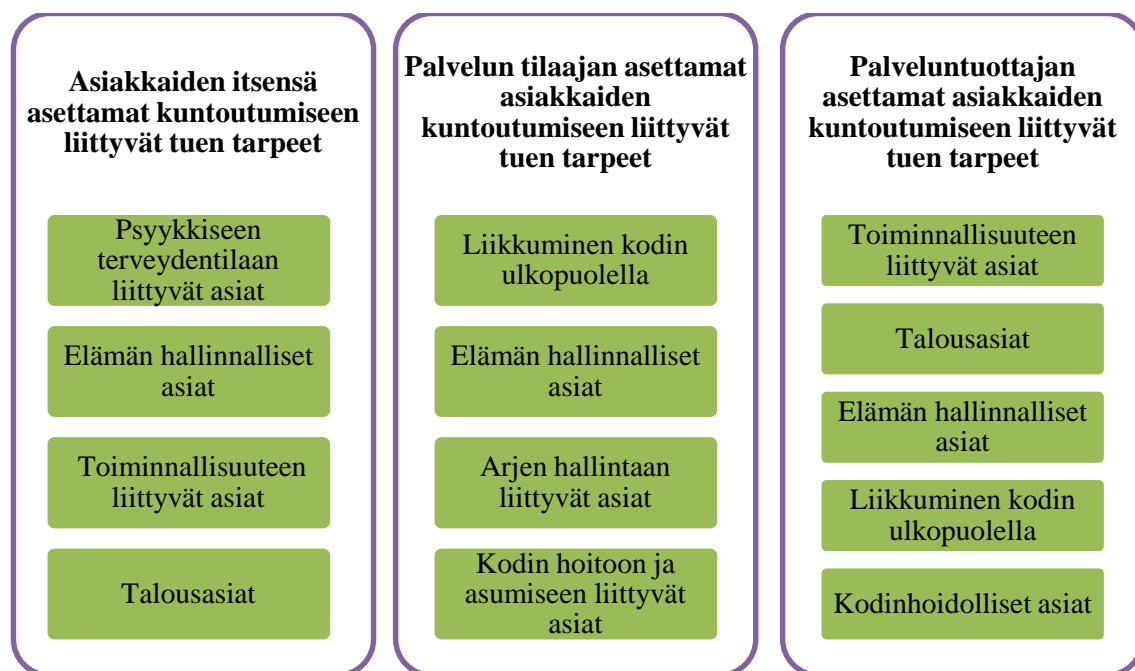
### **7.3.3 Asiakkaiden kuntoutumiseen liittyvät tuen tarpeet palveluntuottajan näkökulmasta**

Palveluntuottajan näkökulmasta asiakkailla esiintyi eniten tuen tarvetta talousasioiden lisäksi toiminnallisuuteen ja kodin ulkopuolella liikkumiseen, elämänhallintaan ja kodin hoitoon liittyvissä asioissa. Myös Nikkosen ym (2001, 26) tutkimuksessa hoitohenkilökunta kuvasi kuntoutujien tarvitsevan tukea liikkumisessa kodin ulkopuolella ja erilaisissa kodinhoidollisissa asioissa. Talousasiat nousivat tämän opinnäytetyön tuloksien taapaa esille myös Kylmäsen (2014, 2, 55–56) pro gradu – tutkielmassa, jossa sosiaalityöntekijät kuvasivat aikuissosiaalityön asiakkailla esiintyviä tuen tarpeita. Heleniuksen (2014) asiantuntijaluennon mukaan palveluntuottajan näkökulmasta asumisen turvaamisessa tärkeitä asioita ovat asumishäiriöiden ennaltaehkäisy, hoitotahoon kiinnittäminen sekä kodista huolehtiminen ja päivätoimintaan ohjaaminen. Kodista huolehtiminen nousi esille myös tämän opinnäytetyön tuloksissa samoin kuin toiminnallisuuden lisääminen. Hoitokontaktin käynnistäminen tai hoitoon kiinnittyminen ei esiintynyt kuin kerran palveluntuottajan kuvaamana, mutta tuen tarvetta esiintyi viranomais- ja virastoasioinneissa.

Pihlajan (2008, 3) pro gradu – tutkielmassa hoitotyöntekijät kuvasivat kuntoutujien ohjauksen tarpeeksi sosiaalisten kontaktien ylläpitämisessä, taloudelliset asiat, psykososiaaliseen ja fyysiseen toimintakykyyn liittyvät asiat ja toiminnallisuuden sekä arjen askareet. Kuten Pihlajankin tutkielmassa myös palveluntuottajan näkökulmasta nousi esille tuen tarvetta toiminnallisuuden lisäämisessä sekä erilaisissa arkeen ja toimintakykyyn liittyvissä asioissa. Palvelusuunnitelmissa terveydentilaan liittyviä tuen tarpeita esiintyi ainoastaan psyykkisen terveydentilan osalta eivätkä fyysinen toimintakyky ja -terveydentila nousseet tässä aineistossa merkittävästi esille.

### 7.3.4 Yhteenveto opinnäytetyön tuloksista

Tuetun asumisen asiakkaiden kuntoutumiseen liittyvät keskeiset tuen tarpeet on kuvattu alla olevassa kuviossa (kuvio 25) esiintyvyyksien mukaisessa järjestyksessä. Keskeisin tuen tarve liittyi sekä asiakkaiden että palvelun tilaajan – ja tuottajan kuvaamina elämänhallintaan. Tämän lisäksi yhteneväisyyksiä asiakkaiden ja palveluntuottajan esittämissä tuen tarpeissa oli toiminnallisuuteen ja talouteen liittyvissä asioissa. Palvelun tilaaja ja –tuottajan näkökulmista asiakkaiden tuen tarpeet liittyivät kodin ulkopuolella liikkumiseen ja kodin hoitoon.



KUVIO 25. Keskeiset kuntoutumiseen liittyvät tuen tarpeet asiakkaiden, palvelun tilaajan ja – tuottajan kuvaamina

Eniten eroavaisuuksia asiakkaiden, palvelun tilaajan ja – tuottajan esittämien tarpeiden välillä oli psyykkiseen terveydentilaan ja asumiseen liittyvissä asioissa. Asiakkaat itse kokivat tarvitsevansa tukea psyykkiseen terveydentilaan liittyvissä asioissa, mutta tämä ei käynyt ilmi palvelun tilaajan ja – tuottajan asettamista tuen tarpeista. Asumiseen liittyvät tuen tarpeet olivat palvelun tilaajan kuvaamana yleisiä, kun taas palveluntuottaja ja asiakkaat eivät kokeneet asumiseen liittyviä tuen tarpeita merkittävinä. Kodinhoitoon liittyvät asiat nousivat esille sekä palvelun tilaajan että – tuottajan näkökulmissa, kun asiakkaiden vastauksissa nämä asiat olivat kuvattuna arkielämään liittyvissä tuen tarpeissa, joiden esiintyvyys oli vähäinen.



Johtopäätöksinä voidaan todeta, että palvelun tilaajan – ja tuottajan sekä asiakkaiden asettamissa kuntoutumiseen liittyvissä tuen tarpeissa oli eroja, mutta myös yhteneväisyyksiä. Myös erilaisia ja yksittäisiä tuen tarpeita niin asiakkaiden kuin palveluntuottajan ja tilaajan esittäminä esiintyi paljon, joka kuvaa osaltaan yksilöllisiä eroja asiakkaissa ja heidän kuntoutumisprosessissaan.

#### **7.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet**

Tuloksista käy ilmi, että tuetun asumisen asiakkailla on kuntoutumiseen liittyviä tuen tarpeita usealla eri osa-alueella, ja tarpeet olivat myös hyvin yksilöllisiä. Henkilöstön osaaminen nousee tärkeään rooliin ja henkilöstörakenteessa tulee huomioida eri osa-alueiden osaaminen. Kehittämisehdotuksena esitetään, että asiakkaita otetaan enemmän mukaan palveluiden kehittämiseen ja palvelupyynnöt sekä palvelusuunnitelmat laaditaan aina yhdessä asiakkaan kanssa.

Palvelun tilaajan ja -tuottajan yhteistyö sekä erilaisten hoito – ja kuntoutusmuotojen yhdistäminen asumispalveluihin olisi tärkeää, jotta asiakkaiden psyykkiseen terveydentilaan liittyvät tarpeet tulevat huomioiduksi. Kehittämisehdotuksena esitetään palvelunkuvauksen ja vastuunjaon selkeyttämistä. Lisäksi nämä kuvaukset tulee olla kaikkien toimijoiden tiedossa. Yhteistyötä tulisi kehittää myös asiakkaiden toiminnallisuuteen ja talouteen liittyvissä asioissa. Kehittämisehdotuksena esitetään tietoiskupäivien järjestämistä tuetun asumisen asiakkaille, jossa heille tarjottaisiin tietoa erilaista toimintavaihtoehtoista ja lisätään tietoutta heille kuuluvista etuuksista ja niiden hakemisesta. Tietoiskut voidaan toteuttaa yhteistyössä eri palveluntuottajien tai esimerkiksi sosiaalityön kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli myös arvioida vastaako SiniVidan tuetun asumisen avokuntoutus asiakkaiden tuen tarpeisiin. Osa kyselyyn vastaajista antoi avointa palautetta palvelusta, josta kävi ilmi heidän osaltaan tyytyväisyys palveluun. Palveluntuottajan internetsivuillaan antama kuvaus toiminnastaan ja siitä mihin sillä pyritään vastaamaan, on jonkin verran linjassa opinnäytetyön tuloksien kanssa. Tarkempi analyysi palvelun vaikuttavuudesta vaatisi kuitenkin asiakastyytyväisyyskyselyn ja jatkotutkimusaiheena olisiikin laatia vaikuttavuuden arviointiin soveltuva yhteneväinen mittari ja toteuttaa asiakastyytyväisyyskysely.

Opinnäytetyötä tehdessä havaittiin mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tuetun asumisen palvelusta Suomessa olevan vähän tutkimuksia saatavilla. Jatkotutkimusaiheena ehdotetaan tuetun asumisen palvelun mallintamista mielenterveys- ja päihdekuntoutujille ja asiakkaiden hoito- sekä kuntoutuspolun selvittämistä. Aihetta on tärkeää käsitellä tämän työn tapaan kokonaisuutena, joka pitää sisällään sekä sosiaali- että terveydenhuollon näkökulmat.

## LÄHTEET

Ara. 2014. PAAVO-hankkeet. Julkaistu 5.6.2013. Päivitetty 17.5.2013. Luettu: 18.10.2014. [http://www.ara.fi/fi-fi/Ohjelmat\\_ja\\_hankkeet/Asunnottomuuden\\_vahentamisohjelma/PAAVOhankkeet](http://www.ara.fi/fi-fi/Ohjelmat_ja_hankkeet/Asunnottomuuden_vahentamisohjelma/PAAVOhankkeet)

Asiakasohjaus LOISTO. Päihdepalvelut. Päihdehuollon asumispalvelut. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut. Tampere: Tampereen kaupunki tilaajaryhmä. Esite.

Eräutuuli, M., Leino, J. & Yli-Luoma P. 1996. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmis-tieteessä. 1-2. painos. Porvoo: Kirjayhtymä.

Fröjd, S. & Ahonen, J. 2009. Pirkanmaan mielenterveyskuntoutujien asumispalveluselvi-tys. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisusarja. Julkaisut 5/2009.

Günther, K., Raitakari, S., Juhila, K., Saario, S., Kaartamo, R. & Kulmala, A. 2013. Asia-kaslähtöisyys vakavaa mielen sairautta sairastavien aikuisten kuntoutuskurssilla. Tampe-reen yliopisto. Etnometodologinen tapaustutkimus. Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n julkaisusarja. Tampere.

Haimi, T. & Hurme, J. 2007. Sosiaalisen kuntoutuksen käsite 1950-luvulta nykypäivään. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Sosiaalityö. Pro gradu – tutkielma.

Halonen, J-P., Aaltonen, T., Hämäläinen, A., Karppi, S-L., Kaukinen, J., Kervilä, A., Lehtinen, M., Pere, E., Puukka, P., Siitonen, V., Silvennoinen, S. & Talo, S. 2007. Syr-jäytymisvaarassa olevien vajaakuntoisten nuorten kuntoutustarpeen arviointi. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 73. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkinen, A-J. 2008. Asiakkaan hyvinvointi ja kuntouttava sosiaalityö. Suunnitelmalli-nen ja kuntouttava sosiaalityö projektiin osallistuneiden asiakkaiden hyvinvoinnista. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogii-kan laitos. Sosiaalityö. Pro gradu –tutkielma.

Helenius, L. 2014. Sosiaalinen vuokra-asuttaminen Tampereella. Luentomateriaali. Päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiakasohjausyksikkö Loisto. 28.3.2014. Luettu: 18.10.2014. [http://www.asuntoensin.fi/files/3525/L.Helenius\\_Sosiaalinen\\_vuokra-asut-taminen\\_Tre\\_Jyvaskyla\\_28\\_3\\_2014.pdf](http://www.asuntoensin.fi/files/3525/L.Helenius_Sosiaalinen_vuokra-asut-taminen_Tre_Jyvaskyla_28_3_2014.pdf).

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Keuruu: Ota-van kirjapaino Oy.

Holopainen, A. 2008. Alkoholiongelmät. Teoksessa: Rissanen, P., Kallaranta, T., Suik-kanen, A. (Toim.) Kuntoutus. 2. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 210-225.

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2002. Tilastolliset menetelmät. 5. uudistettu painos. Hel-sinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

- Jokivuori, P. & Hietala, R. 2007. Määrällisiä tarinoita. Monimuuttujamenetelmien käyttö ja tulkinta. Helsinki: WSOY.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa: Rissanen, P., Kallaranta, T., Suikkanen, A. (Toim.) Kuntoutus. 2. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino. 51-62.
- Järvinen, P. & Järvinen A. 2004. Tutkimustyön metodeista. Opinpajan kirja. Tampere: Tampereen yliopisto paino.
- Kela 2014. Avomuotoisen mielenterveyskuntoutuksen kehittämishanke (AMI-hanke). Viimeksi muokattu 17.5.2013. Päivitetty 19.10.2012. Luettu 18.11.2013. [http://www.kela.fi/kehittamistoiminta\\_mielenterveyskuntoutus-ami](http://www.kela.fi/kehittamistoiminta_mielenterveyskuntoutus-ami).
- Killaspy, H., Rambarran, D. & Bledin K. 2008. Mental health needs of clients of rehabilitation services: A survey in one Trust. Journal of Mental Health. 17 (2). 207-218.
- Koivisto, M. 2007. Kuntoutus kehittyy. Kotikuntoutuksen yhteistoimintamallia kehittämässä. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille. Edita Prima Oy Helsinki.
- Kuntoutusportti. 2013. Sosiaalinen kuntoutus. Luettu 19.11.2013 [www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutusjarjestelmä/sosiaalinen\\_kuntoutus/](http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutusjarjestelmä/sosiaalinen_kuntoutus/).
- Kvantimot. 2014a. Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto. Päivitetty 14.5.2014. Luettu 11.9.2014. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/intro.html>.
- Kvantimot 2014b. Tilastollinen päättely. Päivitetty 4.7.2014. Luettu 11.8.2014. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/paattely/paattely.html>.
- Kylmänen, A. 2014. Sosiaalisen tuen tarpeet ja elementit aikuissosiaalityössä. Mixed methods –tutkielma sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalityö. Pro gradu –tutkielma.
- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenologinen lähestymistapa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Lauri K. 2004. Pienin askelin. Tutkimus kuntoutujalähtöisestä mielenterveyskuntoutuksesta. Lapin yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma.
- Lemola, L. 2008. Yhdessä eteenpäin. Kotona asuvien psykoosisairauden kanssa elävien mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä kokemukset tuen saannista. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Mattila, E. 2002. Miten ohjata mielen kuntoutujaa? Yksityinen mielenterveystyön hoitotai palvelukoti kehittyvänä pienyhteisönä. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 179. Väitöskirja.
- Mattila-Aalto, M. & Johansson, J. 2011. Kuntoutuskansalaisuutta rakentamassa. Tieteellinen artikkeli. Kuntoutus 4/2011. 5-17.

MediVida. 2013. Hoivapalvelut. SiniVida. Julkaistu 2012.. Luettu 18.11.2013. <http://www.medivida.fi/hoivapalvelut/sinivida.html>.

Mielenterveyslaki 1116/1990.

Narumo, R. 2006. Voiko kuntoutumista ohjata. Ohjaava työote mielenterveystyössä. Mielenterveyden keskusliitto. Pori.

Narumo, R. & Paalasmaa - Hietala, O. 2007. Teoksessa Narumo,R., Paalasmaa-Hietala, O. & Yrttiaho, K. (Toim.) Kuntoutuja, ammattilainen, vertainen. Mielenterveyskuntoutuksen kolme asiantuntijaa. Mielenterveyden keskusliiton raportteja 1/2007. 35-56.

Nikkonen, M., Hiltunen, K., Härkönen, P., Kylmänen, J. & Palonen, L. 2001 Psykiatrinen kotikuntoutus. Sairaanhoidaja. 5 (74) 24-26.

Ojanen, M. 2004. Sopimusvuori Ry:n psykiatrinen kuntoutustoiminta Tampereella. Markku Ojasen kotisivut. Luettu 21.10.2014. <http://www.markkuojanen.com/psykologia/sopimusvuori-ryn-psykiatrinen-kuntoutustoiminta-tampereella/>.

Paatero, H., Lehmijoki, P., Kivekäs, J. & Ståhl, T. 2008. Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa: Rissanen, P., Kallaranta, T., Suikkanen, A. (Toim.) Kuntoutus. 2. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino. 31-50.

Pihlaja, K. 2008. ”Joka päivä ittesä kuntouttaminen on kova työ” Etnografinen tutkimus mielenterveyskuntoutujan arjessa oppimisesta. Jyväskylän yliopisto Kasvatustieteiden laitos. Erityispedagogiikan yksikkö. Pro gradu –tutkielma.

Peltomaa, M. 2005. Kuntoutumisvalmius. Tarpeenmukaisen mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perusta. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. Tutkimusraportteja ja selvityksiä 49.

Puumalainen, J. 2008. Kuntoutuksen historia. Teoksessa: Rissanen, P., Kallaranta, T., Suikkanen, A. (Toim.) Kuntoutus. 2. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino. 16-30.

Päihdehuoltolaki 41/1986.

Rössler, W. 2006. Psychiatric rehabilitation today: an overview. World Psychiatry 2006 5(3). Switzerland. 151–157.

Saharinen, T. 2013. Mielenterveydeltään pitkäaikaisesti oireilevien ja oireettomien 25–64-vuotiaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotiede. Väitöskirja.

SiniVida 2012. Perehdytyskansio ja palvelukuvaus. Tampere.

Sopimusvuori. 2013 Psykiatrinen kotikuntoutus esite. Luettu 19.10.2013. Saatavilla: [www.sopimusvuori.fi/kotikuntoutus/kotikuntoutuksen\\_esite.pdf](http://www.sopimusvuori.fi/kotikuntoutus/kotikuntoutuksen_esite.pdf).

Sosiaalihuoltolaki 710/1982.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002a. Valtioneuvoston kuntoutusselonteko eduskunnalle. Julkaisuja 2002:6. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002b. Päihdepalveluiden laatusuosituksset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja (ISSN 1236-2050 2007:13). Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. MIELI 2009-työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Kuntoutus. Kuntoutuksella parannetaan toimintakykyä. Luettu 19.11.2013 [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/Kuntoutus](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/Kuntoutus).

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013. Mielenterveyskuntoutujan asumisen tukeminen, tavoitteena itsenäisyys (MATTI). Luettu 18.11.2013. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/hanke?id=33154](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/hanke?id=33154).

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 10. uudistettu painos. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käytäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki. Saatavilla: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Saatavilla: <http://www.tenk.fi>.

Vammaispalvelulaki 380/1987.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkkumaa, I. 2010. Mitä on avokuntoutus? Julkaistu 28.6.2010. Luettu 21.12.2013 [www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/tatakin\\_voisi\\_tutkia/?bid=242](http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/tatakin_voisi_tutkia/?bid=242).

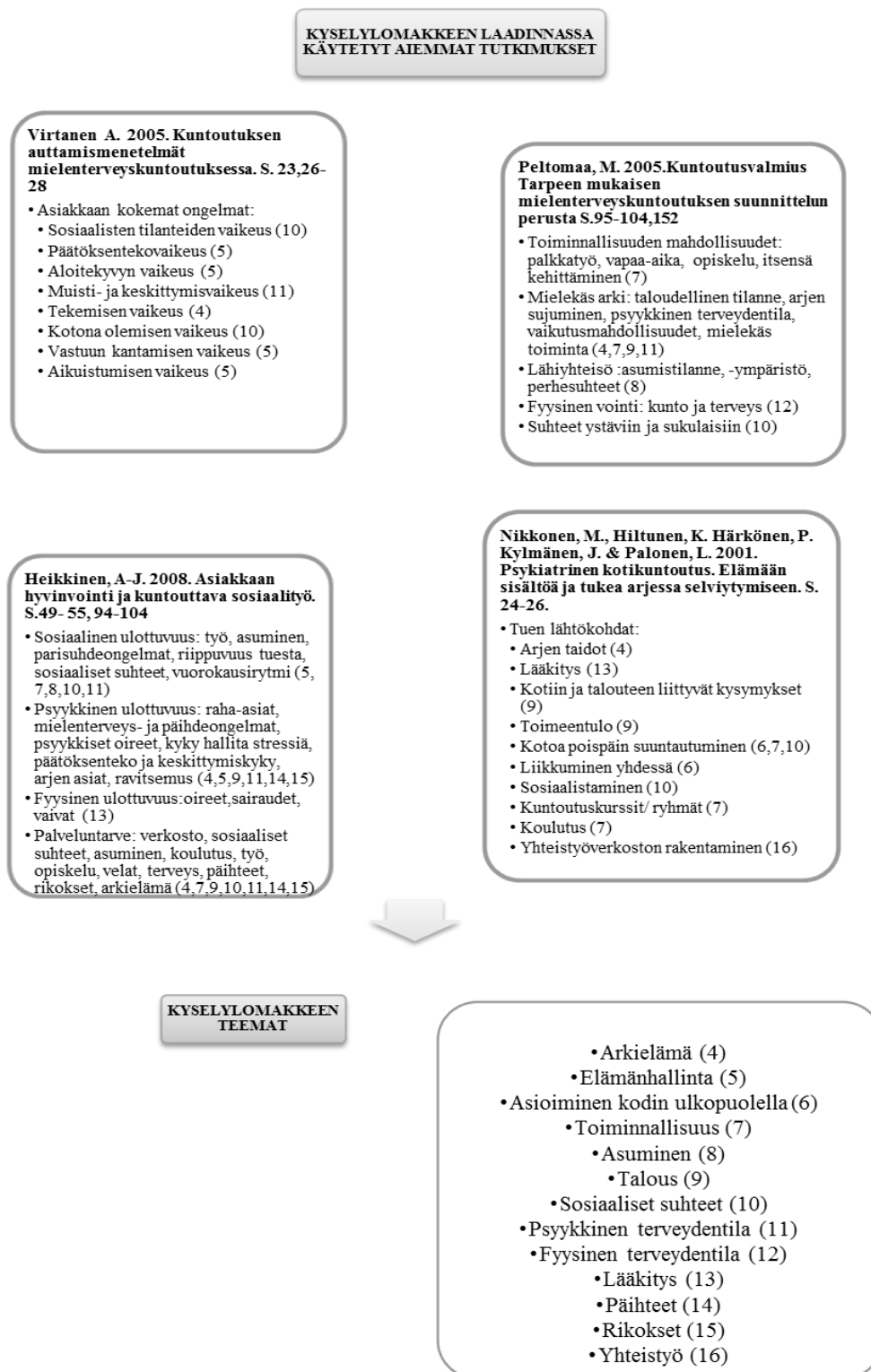
Virtanen, A. 2005. Kuntoutuksen auttamismenetelmät mielenterveyskuntoutuksessa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotiede. Pro gradu-tutkielma.

World Health Organization Regional office for Europe. 2013. The European Mental Health Action Plan. EUR/RC63/11. Turkey: Regional Committee for Europe.

Ympäristöministeriö 2012. Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen. Ympäristöministeriön raportteja 10/2012. Helsinki: Ympäristöministeriö.

## LIITTEET

### Liite 1. Kyselylomakkeen laadinnassa käytetyt tutkimukset ja lomakkeen teemat



KUVIO 26. Kyselylomakkeen laadinnassa käytetyt tutkimukset ja -lomakkeen teemat. (Suluissa olevat numerot ovat kyselylomakkeen teemojen järjestysnumerot)

## Liite 2. Kyselylomake

1(9)

## KYSELYLOMAKE

Kyselylomakkeessa on esitetty teemoittain väittämiä tuetun asumisen avokuntoutuksen asiakkaiden tuen tarpeista. Pyydän teitä vastaamaan väittämiin ympyröimällä sen vaihtoehdon, joka kuvaa parhaiten teidän tuen tarvettanne. Valmiin vastausvaihtoehdon jälkeen on avoin kohta, johon voitte kirjoittaa omin sanoin tuen tarpeen. Kolme ensimmäistä kysymystä koskevat taustatietoja, joihin vastataan ympyröimällä se vaihtoehto, joka kuvaa tilannettasi parhaiten. Kyselylomakkeen lopussa on vielä kaksi avointa kysymystä, johon voitte vastata omin sanoin.

Esimerkki:

## HARRASTUSTOIMINTA

Tarvitsen SiniVidan avokuntoutuksen ohjaajalta tukea harrastustoimintaani liittyen seuraavissa asioissa:

Täysin eri mieltä 1	Jokseenkin eri mieltä 2	Jokseenkin samaa mieltä 3	Täysin samaa mieltä 4
------------------------	----------------------------	------------------------------	--------------------------

Uuden harrastuksen aloittamisessa	1	2	3	4
Minulle sopivan harrastustoiminnan löytämisessä	1	2	3	4

Haluisin vielä sanoa harrastuksiini liittyvistä tuen tarpeista sen, että

---



---



## TAUSTATIEDOTJA ELÄMÄNTILANTEESTANI

(Ympyröi sinun tilannettasi parhaiten kuvaava vaihtoehto)

### 1) Ikäni on

1. Alle 20 vuotta
2. 20 - 29 vuotta
3. 30 - 39 vuotta
4. 40 - 49 vuotta
5. 50 - 59 vuotta
6. 60 vuotta tai yli

### 2) Saamani tuki on kestänyt tähän mennessä

1. Alle 3 kuukautta
2. Alle 6 kuukautta
3. 6-12 kuukautta
4. Yli vuoden

### 3) Asumiseni tuen tarpeen lähtökohtana on ollut

1. Päihdeongelma
2. Mielenterveysongelma
3. Neuropsykiatriset ongelmat (Esim. Asperger)
4. Asunnottomuus
5. Rikostausta
6. Lastensuojeluhistoria
7. Kehitysvamma
8. Maahanmuuttajatausta
9. Muut elämäntilanteelliset ongelmat

## KYSYMYKSET

(Vastatkaa väittämiin ympyröimällä sen vastausvaihtoehdon, joka kuvaa parhaiten teidän tuen tarvetanne)

## ARKIELÄMÄ

Tarvitsen SiniVidan avokuntoutuksen ohjaajalta tukea arkielämässäni seuraavissa asioissa:

Täysin eri mieltä 1	Jokseenkin eri mieltä 2	Jokseenkin samaa mieltä 3	Täysin samaa mieltä 4	
4) Arjen taitojen opettelussa (siivous, pyykinpesu ym.)	1	2	3	4
5) Arjen taitojen vahvistamisessa	1	2	3	4
6) Itsestä huolehtimisessa (peseytyminen ym.)	1	2	3	4
7) Ruuanlaiton opettelussa	1	2	3	4
8) Ruuan hankinnassa (kaupassa käynti)	1	2	3	4
9) Ohjaajan tekemään arjen askareita puolestani	1	2	3	4

Haluisin vielä sanoa arkielämääni liittyvistä tuen tarpeista sen, että

---



---



---

## ELÄMÄNHALLINTA

Tarvitsen SiniVidan avokuntoutuksen ohjaajalta tukea elämäntilanteeni liittyen seuraavissa asioissa:

Täysin eri mieltä 1	Jokseenkin eri mieltä 2	Jokseenkin samaa mieltä 3	Täysin samaa mieltä 4	
10) Päätöksen tekemisessä	1	2	3	4
11) Aloitekyvyn lisäämisessä	1	2	3	4
12) Itsenäistymisessä/aikuistumisessa	1	2	3	4
13) Vuorokausirytmin tasaamisessa	1	2	3	4
14) Viikko-/päivä-ohjelman laatimisessa	1	2	3	4
15) Itseluottamukseni vahvistamisessa	1	2	3	4

Haluaisin vielä sanoa elämäntilanteeni liittyvistä tuen tarpeista sen, että

---



---



---

## ASIOIMINEN KODIN ULKOPUOLELLA

Tarvitsen SiniVidan avokuntoutuksen ohjaajalta tukea kodin ulkopuolella asioimiseen seuraavissa tilanteissa:

Täysin eri mieltä 1	Jokseenkin eri mieltä 2	Jokseenkin samaa mieltä 3	Täysin samaa mieltä 4	
16) Säännöllisissä asioinneissa kodin ulkopuolella (kaupassa käynti ym.)				
	1	2	3	4
17) Virastoissa asioimisessa (Kela, lääkäri ym.)				
	1	2	3	4
18) Vapaa-ajan asioimisessa (harrastukset ym.)				
	1	2	3	4
19) Liikkumisessa julkisilla kulkuvälineillä (linja-auto)				
	1	2	3	4
20) Kevyenliikenteen käytössä (pyöräily, kävely)				
	1	2	3	4
21) Kotoa poistumisessa (saattaja, auto)				
	1	2	3	4

Haluaisin vielä sanoa kodin ulkopuolella asioimiseen liittyvistä tuen tarpeista sen, että

---



---



---

## TOIMINNALLISUUS

Tarvitsen SiniVidan avokuntoutuksen ohjaajalta tukea toiminnallisuuteeni liittyen seuraavissa asioissa:

Täysin eri mieltä 1	Jokseenkin eri mieltä 2	Jokseenkin samaa mieltä 3	Täysin samaa mieltä 4	
22) Päivä-/ työtoimintapaikan etsimisessä	1	2	3	4
23) Päivä-/työtoiminnassa käymisessä	1	2	3	4
24) Koulutuksen etsimisessä	1	2	3	4
25) Työn haussa	1	2	3	4
26) Koulussa käymisessä	1	2	3	4
27) Töissä käymisessä	1	2	3	4
28) Harrastustoiminnan aloittamisessa	1	2	3	4
29) Liikunnan lisäämisessä	1	2	3	4
30) Kurssimuotoisten toimintojen etsimisessä (kuntoutuskurssit ym.)	1	2	3	4
31) Tietoa ylläolevista mahdollisuuksista	1	2	3	4

Haluaisin vielä sanoa toiminnallisuuteen liittyvistä tuen tarpeista sen, että

---



---



---

#### ASUMINEN

Tarvitsen SiniVidan avokuntoutuksen ohjaajalta tukea asumiseeni liittyen seuraavissa asioissa:

Täysin eri mieltä 1	Jokseenkin eri mieltä 2	Jokseenkin samaa mieltä 3	Täysin samaa mieltä 4	
32) Asumistilanteeni korjaamisessa (asunnon haku, muutto)	1	2	3	4
33) Asumisympäristöni palveluiden opettelussa (kauppa ym.)	1	2	3	4
34) Vuokran maksun muistuttamisessa	1	2	3	4
35) Aiheuttamieni asumishäiriöiden korjaamisessa	1	2	3	4
36) Vuokranantajani velvoittaa vastaanottamaan tukea	1	2	3	4

Haluaisin vielä sanoa asumiseeni liittyvistä tuen tarpeista sen, että

---



---



---

## TALOUS

Tarvitsen SiniVidan avokuntoutuksen ohjaajalta tukea talouteeni liittyen seuraavissa asioissa:

Täysin eri mieltä 1	Jokseenkin eri mieltä 2	Jokseenkin samaa mieltä 3	Täysin samaa mieltä 4	
37) Laskujen maksamisen opettelussa	1	2	3	4
38) Minulle kuuluvien etuuksien (kuntoutustuki, toimeentulotuki ym.) selvittämisessä	1	2	3	4
39) Hakemusten (etuudet ym.) täyttämässä	1	2	3	4
40) Välttämättömien ostosten (huonekalut ym.)tekemisessä	1	2	3	4
41) Edunvalvonnan hakemisessa	1	2	3	4
42) Rahan käytön hallinnassa	1	2	3	4
43) Taloudellista tukea laskujen (vuokratästit ym.) maksamiseen	1	2	3	4
44) Velkaneuvonnan käynnistämässä	1	2	3	4

Haluisin vielä sanoa talouteeni liittyvistä tuen tarpeista sen, että

---



---



---

## SOSIAALISET SUHTEET

Tarvitsen SiniVidan avokuntoutuksen ohjaajalta tukea sosiaalisiin suhteisiini liittyen seuraavissa asioissa:

Täysin eri mieltä 1	Jokseenkin eri mieltä 2	Jokseenkin samaa mieltä 3	Täysin samaa mieltä 4	
45) Ystävän/ystävien löytämisessä	1	2	3	4
46) Pitkäaikaisen tukihenkilön (työntekijä) etsimisessä	1	2	3	4
47) Keinoja luoda sosiaalisia suhteita	1	2	3	4
48) Keinoja selviytyä sosiaalisista tilanteista	1	2	3	4
49) Perhe-elämän (lapset, parisuhde ym) ongelmien ratkaisemisessa	1	2	3	4
50) Vertaistukea (vertaisryhmät, kokemusasiantuntija)	1	2	3	4

Haluisin vielä sanoa sosiaalisiin suhteisiini liittyvistä tuen tarpeista sen, että

---



---



---

## PSYKKINEN TERVEYDENTILA

Tarvitsen SiniVidan avokuntoutuksen ohjaajalta tukea psyykkiseen terveydentilaani liittyen seuraavissa asioissa:

Täysin eri mieltä 1	Jokseenkin eri mieltä 2	Jokseenkin samaa mieltä 3	Täysin samaa mieltä 4	
51) Psyykkisten sairauteni hoidossa	1	2	3	4
52) Psyykkisen sairauteni hyväksymisessä	1	2	3	4
53) Ahdistuksen hallinnassa	1	2	3	4
54) Univaikeuksissa	1	2	3	4
55) Keskittymiskyvyn parantamisessa	1	2	3	4
56) Muistiongelmassa	1	2	3	4
57) Stressin hallinnassa	1	2	3	4
58) Säännöllistä keskustelua psyykkisestä voinnistani	1	2	3	4

Haluaisin vielä sanoa psyykkiseen terveyteeni liittyvistä tuen tarpeista sen, että

---



---



---

## FYYSINEN TERVEYDENTILA

Tarvitsen SiniVidan avokuntoutuksen ohjaajalta tukea fyysiseen terveydentilaani liittyen seuraavissa asioissa:

Täysin eri mieltä 1	Jokseenkin eri mieltä 2	Jokseenkin samaa mieltä 3	Täysin samaa mieltä 4	
59) Fyysisen terveydentilani selvittämisessä	1	2	3	4
60) Fyysisten oireideni hallinnassa	1	2	3	4
61) Fyysisen terveydentilani seurannassa (verenpainemittaus ym.)	1	2	3	4
62) Painon hallinnassa	1	2	3	4
63) Pitkäaikaisen sairauden hoidossa (diabetes ym)	1	2	3	4

Haluaisin vielä sanoa fyysiseen terveydentilaani liittyvistä tuen tarpeista sen, että

---



---



---

## LÄÄKITYS

Tarvitsen SiniVidan avokuntoutuksen ohjaajalta tukea lääkitykseeni liittyen seuraavissa asioissa:

Täysin eri mieltä 1	Jokseenkin eri mieltä 2	Jokseenkin samaa mieltä 3	Täysin samaa mieltä 4	
64) Lääkkeiden annostelussa (dosettiin)	1	2	3	4
65) Lääkkeiden toimittamisessa (apteekissa käyminen)	1	2	3	4
66) Lisätietoa lääkityksestäni (sivuvaikutukset ym.)	1	2	3	4
67) Lääkkeiden oton valvontaa	1	2	3	4
68) Lääkkeilleni säilytyspaikan	1	2	3	4
69) Lääkereseptien uusimisessa	1	2	3	4
70) Motivointia lääkehoitoni toteuttamiseen	1	2	3	4

Haluaisin vielä sanoa lääkitykseeni liittyvistä tuen tarpeista sen, että

---



---



---

## PÄIHTEET

Tarvitsen SiniVidan avokuntoutuksen ohjaajalta tukea päihteiden käyttööni liittyen seuraavissa asioissa:

Täysin eri mieltä 1	Jokseenkin eri mieltä 2	Jokseenkin samaa mieltä 3	Täysin samaa mieltä 4	
71) Päihteiden käytön vähentämisessä	1	2	3	4
72) Päihteiden käytön hallinnassa	1	2	3	4
73) Päihteiden käytön lopettamisessa	1	2	3	4
74) Lääkityksen vieroitusoireista selviytymiseen	1	2	3	4
75) Päihdehoitoa (katkaisuhuolto, A-Klinikka ym)	1	2	3	4

Haluaisin vielä sanoa päihteiden käyttööni liittyvistä tuen tarpeista sen, että

---



---



---

## RIKOKSET

Tarvitsen SiniVidan avokuntoutuksen ohjaajalta tukea rikoshistoriaani liittyen seuraavissa asioissa:

Täysin eri mieltä 1	Jokseenkin eri mieltä 2	Jokseenkin samaa mieltä 3	Täysin samaa mieltä 4
76) Tuomioideni sovittamiseen		1	2 3 4
77) Rikoskierteeni katkaisemiseen		1	2 3 4
78) Vankilasta kotiutumiseen		1	2 3 4
79) Tekemieni rikoksien käsittelyyn (keskustelu ym.)		1	2 3 4

Haluaisin vielä sanoa rikoshistoriaani liittyvistä tuen tarpeista sen, että

---



---



---

## YHTEISTYÖ

Tarvitsen SiniVidan avokuntoutuksen ohjaajalta tukea yhteistyöhön eri toimijoiden kanssa seuraavanlaista tukea:

Täysin eri mieltä 1	Jokseenkin eri mieltä 2	Jokseenkin samaa mieltä 3	Täysin samaa mieltä 4
80) Lisää tietoa yhteistyötahoista, jotka ovat mukana arjessani		1	2 3 4
81) Ohjaajan tueksi tapaamisiin (lääkäri, sos.työ ym.)		1	2 3 4
82) Minulle sopivan palvelun etsimiseen		1	2 3 4
83) Ohjaajan selvittämään tilannettani omaisilleni		1	2 3 4

Haluaisin vielä sanoa yhteistyöhön liittyvistä tuen tarpeista sen, että

---



---



---

*Seuraavassa on kaksi avointa kysymystä, johon voitte kirjoittaa omin sanoin vastauksenne. Voitte halutessanne jatkaa vastaustanne myös sivun toiselle puolelle.*

**Muuta mitä haluaisin sanoa kuntoutumiseeni liittyvistä tuen tarpeista**

**Muuta mitä haluaisin sanoa tuetun asumisen avokuntoutuksesta**

**Kiitos osallistumisestanne ja vastauksistanne!**

*Täytetyn kyselylomakkeen voitte palauttaa joko postitse palautuskuoressa (postimaksu maksettu), omaohjaajan välityksellä tai tämän tapaamisen yhteydessä. Pyydän teitä postittamaan kyselyn viimeistään xx.5.2014.*



**TIEDOTE****XX.XX.2014****Hyvä SiniVidan tuetun asumisen avokuntoutuksen asiakas!**

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on kartoittaa SiniVidan avokuntoutuksen asiakkaiden kuntoutumisen tuen tarpeita asiakkaiden, palvelun tilaajan sekä – tuottajan näkökulmista. Työn lähtökohtana on, että palvelun käyttäjien ääni tulee kuulluksi ja sitä kautta mahdollistuu myös palveluiden laadun kehittäminen. Toivon Teidän vastaavan kyselyyn. Opinnäytetyöhön osallistuminen sekä kyselyn täyttäminen ovat täysin vapaaehtoisia. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Tampereen kaupungin avopalveluista ja SiniVidalta.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselylomakkeella touko- kesäkuun 2014 aikana. Kyselylomake toimitetaan kaikille SiniVidan avokuntoutuksen asiakkaille. Oheisessa kuoressa on kyselylomake, johon toivon Teidän vastaavan. Lomakkeen saatuanne Teillä on kaksi (2) viikkoa aikaa vastata kyselylomakkeen kysymyksiin ja postittaa se valmiiksi täytetyssä ja maksetussa palautuskuoressa. Halutessanne kysely voidaan toteuttaa myös haastattelemalla. Tällöin esitän Teille lomakkeella olevat kysymykset sekä vastausvaihtoehdot sanallisesti. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti eikä vastaajia voida tunnistaa.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto säilytetään ja hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, eikä raportista pysty tunnistamaan yksittäistä vastaajaa. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus-tietokannassa.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni.

Suvi Saarinen

Kliininen asiantuntija opiskelija (YAMK)  
Tampereen ammattikorkeakoulu

**SUOSTUMUS****SINIVIDAN TUETUN ASUMISEN AVOKUNTOUTUKSEN ASIAKKAIDEN  
TUEN TARPEET**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kartoittaa SiniVidan tuetun asumisen avokuntoutuksen asiakkaiden kuntoutumisen tarpeita asiakkaiden sekä palveluntilaajan ja -tuottajan näkökulmista. Olen saanut mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Tampereella\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Suostun osallistumaan  
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen  
vastaanottaja:

\_\_\_\_\_  
Vastaajan allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Nimen selvennys

\_\_\_\_\_  
Nimen selvennys

Liite 4. Asiakkaiden kuntoutumiseen liittyvät tuen tarpeet asiakkaiden itsensä kuvaamina ja niiden esiintyvyys teemoittain

TAULUKKO 1. Kuntoutumiseen liittyvät tuen tarpeet asiakkaiden kuvaamina 1(4)

TUEN TARVE	Frekvenssi (N=28)				
	Ei vas- tausta	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin sa- maa mieltä
<b>ARKIELÄMÄ</b>					
Arjen taitojen opettelussa (siivous, pyykinpesu ym.)	3	19	3	2	1
Arjen taitojen vahvistamisessa	2	9	4	9	4
Itsestä huolehtimisessa (peseytymisen ym.)	3	19	2	3	1
Ruuanlaiton opettelussa	3	14	3	4	4
Ruuan hankinnassa (kaupassa käynti)	2	11	5	7	3
Ohjaajan tekemään arjen askareita puolestani	3	19	5	1	0
<b>ELÄMÄNHALLINTA</b>	Ei vas- tausta	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin sa- maa mieltä
Päätöksien tekemisessä	3	8	6	6	5
Aloitekyvyn lisäämisessä	1	6	4	10	7
Itsenäistymisessä/aikuistumisessa	2	12	4	8	2
Vuorokausirytmien tasaamisessa	2	10	4	6	6
Viikko-/päivä-ohjelman laatimisessa	3	6	7	7	5
Itseluottamukseni vahvistamisessa	0	4	5	8	11
<b>ASIOIMINEN KODIN ULKOPUOLELLA</b>	Ei vas- tausta	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin sa- maa mieltä
Säännöllisissä asioinneissa kodin ulkopuolella (kaupassa käynti ym.)	2	13	6	3	4
Virastoissa asioimisessa (Kela, lääkäri ym.)	3	6	7	3	9
Vapaa-ajan asioimisessa (harrastukset ym.)	4	10	6	3	5
Liikkumisessa julkisilla kulkuvälineillä (linja-auto)	2	14	6	3	3
Kevyenliikenteen käytössä (pyöräily, kävely)	3	14	3	7	1
Kotoa poistumisessa (saattaja, auto)	2	11	8	4	3
					<b>Jatkuu</b>

					2(4)
<b>TOIMINNALLISUUS</b>	Ei vas- tausta	Täysin eri mieltä	Jokseen- kin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Päivä-/ työtoimintapaikan etsimisessä	3	10	4	6	5
Päivä-/työtoiminnassa käymisessä	3	10	8	2	5
Koulutuksen etsimisessä	3	12	4	5	4
Koulussa käymisessä	3	15	6	3	1
Työn haussa	3	13	5	5	2
Töissä käymisessä	2	15	6	4	1
Harrastustoiminnan aloittamisessa	3	7	5	8	5
Liikunnan lisäämisessä	2	8	3	11	4
Kurssimuotoisten toimintojen etsimisessä(kuntoutuskurssit ym.)	3	10	7	7	1
Tietoa ylläolevista mahdollisuuksista	1	6	4	11	6
<b>ASUMINEN</b>	Ei vas- tausta	Täysin eri mieltä	Jokseen- kin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Asumistilanteeni korjaamisessa (asun- non haku,muutto)	2	14	5	4	3
Asumisympäristöni palveluiden opette- lussa (kauppa ym.)	3	17	6	1	1
Vuokran maksun muistuttamisessa	2	18	5	1	1
Aiheuttamani asumishäiriöiden kor- jaamisessa	3	19	5	1	0
Vuokranantajani velvoittaa vastaanot- tamaan tukea	3	19	4	2	0
<b>TALOUS</b>	Ei vas- tausta	Täysin eri mieltä	Jokseen- kin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Laskujen maksamisen opettelussa	3	17	3	3	2
Minulle kuuluvien etuuksien (kuntou- tustuki, toimeentulotuki ym.) selvittä- misessä	1	7	2	11	7
Hakemusten (etuudet ym.) täyttämi- sessä	1	7	4	9	7
Välttämättömien ostosten tekemisessä	3	16	4	3	2
Edunvalvonnan hakemisessa	2	18	3	5	0
Rahan käytön hallinnassa	2	13	5	8	0
Velkaneuvonnan käynnistämisessä	2	18	2	3	3
					<b>Jatkuu</b>

					<b>3(4)</b>
<b>SOSIAALISET SUHTEET</b>	Ei vas- tausta	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin sa- maa mieltä
Ystävän/ystävien löytämisessä	3	11	4	5	5
Pitkäaikaisen tukihenkilön (työn- tekijä) etsimisessä	4	11	6	4	3
Keinoja luoda sosiaalisia suhteita	4	10	5	5	4
Keinoja selviytyä sosiaalisista ti- lanteista	3	8	6	9	2
Perhe-elämän (lapset, parisuhde ym) ongelmien ratkaisemisessa	4	17	4	2	1
Vertaistukea (vertaisryhmät, ko- kemuksiantuntija)	4	11	5	4	4
<b>PSYKKINEN TERVEYDEN- TILA</b>	Ei vas- tausta	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin sa- maa mieltä
Psykkiseen sairauteeni liittyvässä kuntoutumisessa	4	5	4	10	5
Psykkisen sairauteni hyväksymi- sessä	4	9	6	5	4
Ahdistuksen hallinnassa	1	5	5	11	6
Univaikeuksissa	2	7	6	10	3
Keskittymiskyvyn parantamisessa	3	7	6	8	4
Muistiongelmassa	3	8	4	10	3
Stressin hallinnassa	2	6	5	9	6
Säännöllistä keskustelua psykki- sestä voinnistani	1	3	7	12	5
<b>FYYSINEN TERVEYDENTILA</b>	Ei vas- tausta	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin sa- maa mieltä
Fyysisen terveydentilani selvittä- misessä	2	11	3	7	5
Fyysisten oireideni hallinnassa	3	12	5	7	1
Fyysisen terveydentilan seuran- nassa (verenpainemittaus ym.)	4	12	6	4	2
Painon hallinnassa	3	12	3	8	2
Pitkäaikaisen sairauden (diabetes ym) hoidon ohjaamisessa	3	21	0	3	1
					<b>Jatkuu</b>

					<b>4(4)</b>
<b>LÄÄKITYS</b>	Ei vas- tausta	Täysin eri mieltä	Jokseen- kin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<b>Lääkkeiden annostelussa (dosettiin)</b>	3	22	1	1	1
<b>Lääkkeiden toimittamisessa (apteekissa käyminen)</b>	3	17	3	5	0
<b>Lisätietoa lääkityksestäni (sivuvaikutukset ym.)</b>	4	17	1	4	2
<b>Lääkkeiden oton valvontaa</b>	3	20	3	1	1
<b>Lääkkeilleni säilytyspaikan</b>	4	19	3	1	1
<b>Lääkereseptien uusimisessa</b>	2	14	3	6	3
<b>Motivointia lääkehoitoni toteuttamiseen</b>	3	15	4	6	0
<b>PÄIHTEET</b>	Ei vas- tausta	Täysin eri mieltä	Jokseen- kin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<b>Päihteiden käytön vähentämisessä</b>	4	16	3	2	3
<b>Päihteiden käytön hallinnassa</b>	4	17	2	2	3
<b>Päihteiden käytön lopettamisessa</b>	3	18	2	1	4
<b>Lääkityksen vieroitusoireista selviytymiseen</b>	4	19	2	2	1
<b>Päihdehoitoon (katkaisuhoidto, A-Klinikka ym.) ohjaamisessa</b>	4	21	0	2	1
<b>RIKOKSET</b>	Ei vas- tausta	Täysin eri mieltä	Jokseen- kin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<b>Tuomioideni sovittamiseen</b>	4	23	1	0	0
<b>Rikoskierteeni katkaisemiseen</b>	4	23	1	0	0
<b>Vankilasta kotiutumiseen</b>	4	23	1	0	0
<b>Tekemieni rikoksien käsittelyyn (keskustelu ym.)</b>	4	21	1	2	0
<b>YHTEISTYÖ</b>	Ei vas- tausta	Täysin eri mieltä	Jokseen- kin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<b>Lisää tietoa yhteistyötahoista, jotka ovat mukana arjessani</b>	3	11	4	5	5
<b>Ohjaajan tuekseni tapaamisiin</b>	3	5	7	8	5
<b>Minulle sopivan palvelun etsimiseen</b>	3	11	3	5	6
<b>Ohjaajan selvittämään tilannettani omaisilleni</b>	3	19	3	1	2

Liite 5. Asiakkaiden kuntoutumisen tarpeet palveluntilaajan kuvaamana ja niiden esiintyvyys teemoittain

TAULUKKO 2. Kuntoutumisen tarpeet palveluntilaajan kuvamaana.

1(3)

TEEMA	TUEN TARVE	f (N=48)
<b>RAVITSEMUS</b>		<b>Yht. 6</b>
	Ravitsemuksen suunnitteluun	2
	Ruuan hankintaan	1
	Ruuan laittoon	2
	Ruokailuun	1
<b>ITSESTÄ HUOLEHTIMINEN</b>		<b>Yht. 4</b>
	Kannustusta itsestä huolehtimiseen	1
	Hygieniasta huolehtimiseen	2
	Ihon hoitoon (rasvaus)	1
<b>PÄIVÄ-/VUOROKAUSIRYTMİ</b>		<b>Yht. 7</b>
	Päiväohjelman rytmitykseen	1
	Muistuttamista sovitusta menoista	1
	Aikataulutukseen	1
	Aamuherätyksiin	1
	Säännöllisen arki-/rytmin löytämiseen/noudattamiseen	2
	Arkipäivien suunnitteluun	1
	Mielekkään viikko-ohjelman toteuttamiseen	1
<b>ARJEN HALLINTA</b>		<b>Yht. 21</b>
	Arjen toimintakyvyn parantamiseen	1
	Arjen hallintaan	9
	Arjen sujumiseen	2
	Itsenäisesti arjesta selviytymiseen	2
	Arjen hallinnan vahvistamiseen	2
	Arjen taitojen lisäämiseen	1
	Helpotusta arkeen	1
	Arjen asioiden hoitamiseen	3
<b>KODINHOITO</b>		<b>Yht. 14</b>
	Siivous, pyykinpesu, tiskaus, roskien vieminen	3
	Kodin järjestämiseen	1
	Kodin siisteyden ylläpidossa	2
	Kodista huolehtimiseen	4
	Kodinhoito	3
	Säännöllistä kodin tarkistusta	1
<b>LIIKKUMISEEN KODIN ULKO-PUOLELLA</b>		<b>Yht. 27</b>
	Liikkumiseen kodin ulkopuolella	3
	Asiointiapua päivittäisissä asioinneissa (kauppa ym)	8
	Kotoa poistumiseen	4
	Saattajaa avohoitokäynneille	1
	Asiointiin sosiaali ja terveystoimeen	4
	Kävelylenkkeihin	2
	Bussilla kulkemiseen	2
		<b>Jatkuu</b>

		<b>2(3)</b>
<b>TOIMINNALLI- SUUS</b>	Liikkumiseen vapaa-ajantoiminnoissa (harrastus)	2
	Autolla liikkumiseen (kuljettaja)	1
		<b>Yht. 10</b>
	Kodin ulkopuolisen toiminnan tukemiseen	2
	Kuntouttavan toiminnan piiriin pääsemiseen /osallistumiseen	2
	Vapaa-ajan ohjaukseen	1
	Erilaisten toimintavaihtoehtojen kokeiluun	1
	Kouluttautumiseen/opiskeluun	2
	Työllistymiseen	1
	Päivätoimintaan tutustumiseen	1
<b>ASUMINEN</b>		<b>Yht. 13</b>
	Itsenäiseen asumiseen	2
	Tukea asumiseen	4
	Itsenäisen asumisen käynnistämiseen (muutto pois lapsuuden kodista)	1
	Asunnon saamiseksi	2
	Tuetummasta asumisesta itsenäisempään asumiseen siirtymisessä	2
	Vuokranmaksun seurantaan	1
	Ohjausta asumisen rutiineissa	1
<b>ELÄMÄNHAL- LINTA</b>		<b>Yht. 23</b>
	Keskustelutukea	4
	Ajallisesti asioihin sitoutumiseen	2
	Asioiden siirtämiseen puheen tasolta toiminnaksi	1
	Vuorovaikutukseen	1
	Asioista puhumiseen	1
	Tulevaisuuden suunnitteluun	3
	Aloitteellisuuden lisäämiseen	1
	Toimintakyvyn vahvistamiseen	1
	Syy suorittaa arjen askareita	1
	Altistusharjoituksia	1
	Omien päivittäisten työtapojen tarkistusta	1
	Käytännön asioiden hoitamiseen	1
	Omatoimisuuden lisäämiseen	1
	Tukea kykyä huolehtia lapsista	1
	Asioiden pohdiskelua	1
	Motivointia	1
	Päätöksien tekoon ja niissä pysymiseen	1
		<b>Yht. 9</b>
<b>TALOUS</b>	Talouden hallintaan	3
	Etuuksien hakemiseen	3
	Talousasioiden hoitoon	3
<b>SOSIAALISET SUHTEET</b>		<b>Yht. 5</b>
	Sosiaalisten suhteiden lisäämiseen	2
	Sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen	1
		<b>Jatkuu</b>



3(3)

	Sosiaalista aktivointia	1
	Sosiaaliin tilanteisiin tueksi	1
	<b>Yht. 5</b>	
<b>PSYKKINEN TERVEYDEN- TILA</b>	Paniikkihäiriön hallintaan	1
	Terveystoimintaan	1
	Kuntoutuksen jatkumiseen	1
	Hyvän psyykkisen voimien seurantaan ja ylläpitämiseen	1
	Psyykkisen voimien seurannassa	1
	<b>Yht. 2</b>	
<b>FYSIINEN TERVEYDEN- TILA</b>	Fyysisen tilan ylläpitämiseen	1
	Hyvän fyysisen voimien seurantaan	1
	<b>Yht. 7</b>	
<b>LÄÄKITYS</b>	Lääkehoidon toteuttamiseen	2
	Lääkkeiden ottamisessa (muistutus, seuranta)	1
	Lääkityksen jatkumisessa	1
	Lääkehoidon valvontaa	3
	<b>Yht. 5</b>	
<b>PÄIHTEET</b>	Päihteiden käytön lopettamiseen	1
	Päihteettömyyteen tukemiseen	3
	Päihdekuntoutusta	1
	<b>Yht. 5</b>	
<b>YHTEISTYÖ</b>	Perhetyön käynnistämiseen	1
	Ohjaajan mukaan lääkärikäynneille	1
	Hoitokontaktin käynnistämiseksi uudelleen	1
	Virastoasioiden eteenpäin viemiseen	1
	Viranomaisasiointiin tueksi	1
	<b>Yht. 8</b>	
<b>MUUT</b>	Palvelupyynnössä ei mainittu tuen tarvetta	5
	Palvelupyyntö osoitettu toiseen palveluun	2
	Vanhan tukisuhteen palauttamiseen	1

Liite 6. Asiakkaiden kuntoutumisen tarpeet palveluntuottajan kuvaamana ja niiden esiintyvyys teemoittain

TAULUKKO 3. Kuntoutumisen tarpeet palvelun tilaajan kuvaamana.

1(3)

TEEMA	TUEN TARVE	f (N=46)
<b>RAVITSEMUS</b>		<b>Yht. 5</b>
	Ruuan hankintaan	1
	Ruuan laittoon	4
<b>ITSESTÄ</b>		<b>Yht. 2</b>
<b>HUOLEHTIMINEN</b>	Hygieniasta huolehtimiseen	2
<b>PÄIVÄ-/</b>		<b>Yht.8</b>
<b>VUOROKAUSI- RYTMI</b>	Päivärytmin tukemiseen	2
	Puheluin katkaistaan arkipäivän rutiineja	1
	Aamuherätyksiin	1
	Vuorokausirytmien tasaamiseen	3
	Viikko-ohjelman laatimiseen	1
<b>ARJEN HALLINTA</b>		<b>Yht.7</b>
	Arjen hallintaan	4
	Arjen asioista keskustelua	1
	Itsenäisesti arjesta selviytymiseen	1
	Arjen rutiinien löytymiseen	1
<b>KODINHOITO</b>		<b>Yht. 15</b>
	Siivous, pyykinpesu,tiskaus,roskien vieminen	2
	Kodin (tavaroiden) järjestämiseen	4
	Kodin siisteyden ylläpitoon	1
	Kodinhoito	5
	Säännöllistä kodin tarkistusta/motivointia	2
	Muuttosiivoukseen ja pakkaamiseen	1
<b>LIKKUMINEN</b>		<b>Yht.15</b>
<b>KODIN ULKOPUO- LELLA</b>	Liikkumiseen kodin ulkopuolella	3
	Asiointiapua päivittäisissä asioinneissa (kauppa ym)	4
		<b>Jatkuu</b>

		<b>2(3)</b>
	Kotoa poistumiseen	5
	Seuraa ulkoiluun	1
	Asiointiin sosiaali- ja terveystoimeen	1
	Bussilla kulkemiseen	1
<b>TOIMINNALLI- SUUS</b>		<b>Yht.22</b>
	Kodin ulkopuolisen toiminnan tukemiseen/laajentamiseen	3
	Toiminnallisuuden lisäämiseen	3
	Kuntouttavan toiminnan piiriin pääsemiseen /osallistumiseen	2
	Vapaa-ajan toimintaan yhdessä tehden	1
	Kouluttautumiseen/opiskelupaikan hakemiseen	3
	Harrastusten löytymiseen	1
	Liikunnan lisäämiseen	4
	Päivätoimintaan tutustumiseen/hakemiseen	4
	Apua toiminnan keksimiseen	1
<b>ASUMINEN</b>		<b>Yht.4</b>
	Kotiutumiseen sairaalasta	1
	Asumisen turvaaminen (hätöuhka)	1
	Asunnon saamiseen	1
	Tuetummasta asumisesta itsenäisempään asumiseen siirtymiseen	1
		<b>Yht.20</b>
<b>ELÄMÄNHAL- LINTA</b>	Keskustelutukea	6
	Aloitteellisuuden lisäämiseen	1
	Elinympäristön laajentamiseen	1
	Muistin tukemiseen	2
	Altistusharjoituksia	2
	Henkisten voimavarojen kasvamista	1
	Käytännön asioiden hoitamiseen	1
	Elämän hallintakeinojen vahvistamiseen	1
	Itsetunnon kohottamiseen	1
		<b>Jatkuu</b>

		<b>3(3)</b>
	Tulevaisuuden tavoitteiden luomiseen/eteenpäin viemiseen	2
	Henkistä tukea	1
	Keskittymiskyvyn lisäämiseen	1
<b>TALOUS</b>		<b>Yht.16</b>
	Talouden hallintaan	2
	Etuuksien hakemiseen	2
	Talousasioiden hoitoon	4
	Tukea velkojen selvitykseen	1
	Virastopapereiden/hakemusten täyttämiseen	7
<b>SOSIAALISET SUHTEET</b>		<b>Yht.8</b>
	Sosiaalisten suhteiden lisäämiseen/rakentamiseen	4
	Sosiaalisen verkoston rakentamiseen (ryhmätoiminta)	1
	Sosiaalisten tilanteiden pelon helpottamiseksi	3
<b>PSYKKINEN TERVEYDENTILA</b>		<b>Yht.6</b>
	Ahdistuksen hallintaan	3
	Pelkotilojen hallintaan	2
	Terveystä huolehtimiseen	1
<b>LÄÄKITYS</b>		<b>Yht. 3</b>
	Lääkehoidon toteuttamiseen	2
	Lääkehoidon valvontaa	1
<b>PÄIHTEET</b>		<b>Yht.5</b>
	Päihteiden käytön lopettamiseen	1
	Päihteettömyyteen tukemiseen	2
	Päihteiden käytön hallintana	1
	Päihdekuntoutusta (AA-ryhmään ohjaamista)	1
<b>YHTEISTYÖ</b>		<b>Yht.7</b>
	Perhetyön käynnistämiseen	1
	Virastoasioiden eteenpäin viemisessä/hoidossa	4
	Viranomaisasiointiin tueksi	1
	Psykiatrisen hoitokontaktin käynnistämiseen/aloittamiseen	1
<b>MUUT</b>		<b>Yht.2</b>
	Peliriippuvuuden hallintaan	1
	Sairaalajaksojen välttämiseen	1

## Liite 7. Opinnäytetyössä käytetyt aiemmat tutkimukset

TAULUKKO 4. Aiemmat tutkimukset

1(6)

Tutkimuksen tekijät, vuosi ja nimi	Tieteenala	Tarkoitus	Metodi	Otos	Aineistonkeruu- ja analysointimenetelmä	Keskeiset tulokset
<b>Günther, K., Raitakari, S., Juhila, K., Saario, S., Kaartamo, R. &amp; Kulmala, A. 2013.</b> Asiakaslähtöisyys vakavaa mielen sairautta sairastavien aikuisten kuntoutuskursilla.	Sosiaalityö, tapaustutkimus	selvittää mil-laista on kurs-sien asiakas-lähtöisyys, kuinka se to-teutuu ja mitä hyötyä asiak-kaalle on yli sektorirajojen tehtävästä yh-teistyöstä.	Etnome-todologi-nen ta-paustutki-mus	28 kurssi-laista ja työnteki-jät (n=7) sekä muut aineistot	Laadulli-set mene-telmät: havain-nointi, haastat-telu, val-miit ai-neistot	Asiakaslähtöi-syys voi to-teutua mielen-terveystyön arjessa monin eri tavoin. Asiakaslähtöi-syys on asiak-kaiden koh-taamista yh-teistyökump-paneina, oman elä-mänsä asian-tuntijoina ja palveluidensa valitsijoina. Tuloksista kävi ilmi myös ei-asia-kaslähtöisiä kohtaamisia ja käytäntöjä.
<b>Haimi, T. &amp; Hurme, J. 2007.</b> Sosiaalisen kuntoutuksen käsite 1950-lu-vulta nykypäi-vään.	Sosiaalityö, pro gradu -tutkielma	tarkastella so-siaalisen kun-toutuksen käsi-tettä ja sen määritte-lyissä tapahtu-neita muutok-sia 1950-lu-vulta aina ny-kypäivään saakka.	Kirjalli-suuskat-saus	23 teosta, 29 artik-kelia yms.	Valmiit aineistot, kielen diakroni-nen ja synkroni-nen ana-lyysi ja semantti-nen kenttä	Yksiselitteistä määritelmää ei ole, mutta 1983 Tampe-reen seminaa-ri-ssa esitetty määritelmä esiintyi usein taustalla. Muutoksia so-siaalisen kun-toutuksen kä-sitteessä on tapahtunut tarkastellun aikavälin si-sällä.  <b>Jatkuu</b>

						2(6)
<b>Heikkinen, A.-J. 2008. Asiakkaan hyvinvointi ja kuntouttava sosiaalityö.</b>	Sosiaalityö, pro Gradu	Tutkii sosiaalityön muutosta sosiaalityön asiakkaiden hyvinvoinnin osalta	Laadullinen	16 Asiakasta, 6 sosiaalityöntekijää	Kyselylomaa, teemahaastattelu,	Suunnitelmallisella ja kuntouttavalla sosiaalityöllä nähtiin olevan enemmän positiivista vaikutusta hyvinvointiin kuin negatiivista. Hyvinvointia lisääviä tekijöitä: kuntouttava työtoiminta, vuorokausirytmien tasaaminen, taloudellinen tilanne
<b>Killaspy, H., Rambarran, D. &amp; Bledin K. 2008. Mental health needs of clients of rehabilitation services:</b>	Mielenterveys	Verrata kahden Lontoolaisen asuinalueen mielenterveyspalveluita vuoden 1998 tutkimukseen.	Survey	141 potilasta	Valmiiden aineistojen analysointi	Kuntoutuspalvelut tarjoavat nykyään enemmän tukea oireiden hallintaan ja sosiaaliseen toimintaan kuin 1998.
<b>Koivisto, M. 2007. Kuntoutus kehittyy. Kotikuntoutuksen yhteistoimintamallia kehittämässä</b>	Sosiaaliala, ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö	Kehittää mielenterveyskuntoutujien kotikuntoutuksen yhteistoimintamalli	Projekti- muotoisen toimintatutkimus	30 työntekijää, n. 75 kuntoutujaa	kyselyt, puhelinhaastattelut, haavinointi, vapaamuotoinen keskustelu, valmiit aineistot, erilaisia analyysimenetelmiä	Yhteistoimintamalli ja metodi kuntoutusprosessista.
<b>Kylmänen, A. 2014. Sosiaalisen tuen tarpeet ja elementit aikuissosiaalityössä. Mixed methods –tutkimus sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta</b>	Sosiaalityö, pro gradu –tutkielma.	aikuissosiaalityön asiakkaiden sosiaalisen tuen tarpeita ja sosiaalisen tuen elementit aikuissosiaalityössä sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta tarkasteltuna	mixed methods; kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen	139 työntekijää, 27 sosiaalityöntekijää, 192 asiakastilannetta	Kyselyt, klusterianalyysi valmiit aineistot, teorialähtöinen sisällönanalyysi, haavinointi	Asiakkaat tarvitsevat jossain määrin kaikkia sosiaalisen tuen muotoja.  <b>Jatkuu</b>

						<b>3(6)</b>
<b>Laitila, M . 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihde-työssä.</b>	Terveystieteet, väitöskirja	Kuvata asiakkaan osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta.	Fenomenologinen	Asiakkaat (n=27), työntekijät (n=11)	Haastattelut, kuvausmallin muodostaminen. Fenomenologinen lähestymistapa	Asiakkaan osallisuudella tarkoitetaan palvelun käyttäjien asian-tuntijuuden hyväksymistä, huomioimista ja hyödyntämistä. Nämä toteutuivat kolmella eri tasolla. Asiakaslähtöisyys toteutui: organisaatioiden asiakaslähtöisenä toimintana, yhteistyösuhteena ja työskentelevän ammattilaisen toimintana.
<b>Lauri, K. 2004. Pienin askelin. Tutkimus kuntoutujalähtöisestä mielenterveyskuntoutuksesta</b>	Yhteiskuntatiede pro gradu –tutkielma	Kuvata mielen-terveyskuntoutujien koke- musta siitä palvelusta, jonka he mieltävät mielenterveys- kuntoutukseksi	Laadullinen tutkimus	29 kuntoutujaa	Ryhmähaastattelu, lomakekysely ja/tai henkilökohtaiset haastattelut, diskurssi- analyysin lähestymistapa, kvantitatiiviset menetelmät ja sisällön erittely	Kuntoutujien näkökulmasta hoito on jo kuntoutusta ja kuuluvat samaan prosessiin. Koke- mukset hoidon aikana vaikuttivat toipumiseen. Eniten apua kuntoutumissa koettiin saaneen lähi- ihmisiltä ja hoitohenkilökunnalta. Kuntoutujalähtöisyys toteutuu mielen- terveystyössä nykyään paremmin.  <b>Jatkuu</b>

						<b>4(6)</b>
<b>Leemola, L. 2008. Yhdessä eteenpäin Kotona asuvien psykoosisairauksen kanssa elävien mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä kokemukset tuen saannista.</b>	Lääketiede Pro gradu	Kuvata kotona asuvien psykoosisairauden kanssa elävien mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä kokemuksia tuen saannista.	Laadullinen	Helsingin kaupungin psykiatristen poliklinikkoiden aikuisia asiakkaita (N= 9) ja heidän läheisiään (N=6)	Teema-haastattelu. Aineistolähtöinen sisällön analyysi	Kuntoutujien kokemuksia tuen saannista Kuntoutujat pitivät hyvänä tukimuotona erilaisten palveluiden yhdistelmää ja kokonaisvaltaisuutta. Läheisten kokema tuen saanti. Korostivat käytännön tuen saantia.
<b>Mattila, E. 2002. Miten ohjata mielen kuntoutujaa</b>	Kasvatustiede Väitöskirja	selvittää, millaista mielen kuntoutujan ohjaus on yksityisissä mielenterveystyön hoito- ja palvelukodeissa Suomessa.	Triangulaatio	Mielen kuntoutujat (N50) henkilökunta(N98) kirjallisuus	Sekoitettu menetelmä: laadullinen sisällön analyysi, fenomenografinen tulkitseva analyysi, kohde- ja teoriallinen analyysi	Tuloksissa kuvattiin ohjausta ja potilaiden käsityksiä sekä kokemuksia ohjaamisesta sairaalahoidon aikana. 2. tietoa kuntouttavasta työtoiminnasta. 3/4. kuvattiin hoito- ja palvelukotien kuntoutujien käsityksiä sekä kokemuksia omista terveystavoitteistaan ja menetelmistä Kuvattiin henkilökunnan näkemyksistä.
<b>Mattila-Aalto, M. &amp; Johansson, J. 2011. Kuntoutuskanalaisuutta rakentamassa</b>	Tieteellinen artikkeli	Analysoida sosiaalisen osallisuuden rakentumista monialaisessa päihdekuntoutuksessa		13 entistä päihteiden käyttäjää ja 34:n auttajan tarinaa	Teoreettinen jatkoanalyysi	Osallisuuden edistäminen on monimutkainen ilmiö. Sosiaalinen kansalaisuus rakentuu kuntoutujalle kuntoutuksessa rakentuvien oikeuksien ja velvollisuuksien kautta. <b>Jatkuu</b>



						<b>5(6)</b>
<b>Nikkonen, M., Hiltunen, K., Härkönen, P., Kylmänen, J. &amp; Palonen, L. 2001. Psykiatri- nen kotikun- tous. Elä- mään sisältöä ja tukea arjessa selviytymiseen</b>	Artikkeli tutkimuk- sesta	Tarkastellaan Oulun mielen- terveyskeskuk- sen kotikun- toutusta kun- toutujien ja hoitotyönteki- jöiden näkö- kulmista	Laadulli- nen	4 kuntou- tujaa ja 4 hoito- työnteki- jää	Haastat- telu	Tuen tarpeet: Kotiin ja ta- louteen liitty- vissä kysy- myksissä ,toi- meentulossa, arjen tai- doissa, Kotoa pois- pään suuntau- tumisessa, sosiaalistami- sessa, koulu- tus yms. kysy- myksissä, yhteistyöver- koston raken- tamisessa, lääkehoi- dossa.
<b>Peltomaa, M. 2005. Kuntoutusval- mius Tarpeen mukaisen mie- lenterveyskun- toutuksen suunnittelun perusta</b>	Yhteiskun- tatiede, li- sensiaatin- tutkimus	Tarkoituksena tutkia kuntou- tusvalmiutta ja sen rakentee- seen vaikutta- via tekijöitä	Triangu- laatio	93 kun- toutujaa	Kyselylo- make , ti- lastoana- lyysi SPSS-oh- jelmalla, Kruskall- Wallisin testi sekä yksisuun- tainen va- rianssi- analyysi	Mielekkää- seen arkeen vaikuttavia te- kijöistä: Taloudellinen tilanne, Päivittäisen toiminnan su- juminen, Mie- lekäs toi- minta/ Palk- katyö, vapaa- aika opiskelu, Itsensä kehiti- täminen Fyysinen vointi Suhteet ystä- viin ja suku- lasiin Mahdollisuus vaikuttaa omaan elä- mään Psyk- kinen tervey- dentila.
<b>Pihlaja, K. 2008. Joka päivä it- tesä kuntoutta- minen on kova työ” Etnografi- nen tutkimus mielenterveys- kuntoutujan arjessa oppimi- sesta</b>	Kasvatus- tiede, pro gradu	Kartoittaa ai- kuisten mielen- terveyskuntou- tujien arkipäi- vän oppimista.	Laadulli- nen, Et- nografi- nen tutki- mus		Havain- nointi, haastat- telu, val- miit ai- neistot, sisällön analyysi	Työntekijät korostavat kuntoutujien subjektiiv- suutta. Kun- toutujia ohja- taan ja tuetaan arjen aska- reissa, toimin- takyvyssä, ta- loudessa ja toiminallisuu- dessa. <b>Jatkuu</b>

						<b>6(6)</b>
<b>Saharinen, T. 2013. Mielen-terveydeltään pitkäaikaisesti oireilevien ja oireettomien 25–64-vuotiaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät</b>	Hoitotiede, väitöskirja	kuvata ja tutkia mielen-terveydeltään pitkäaikaisesti oireilevien ja oireettomien 25–64-vuotiaiden ihmisten terveyteen liittyvää elämänlaatua ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä pohjoissavolaissa väestöotoksessa.	Tilastollinen	n= 163 ja n= 170	Kyselyt, tilastolliset menetelmät (SPSS)	Mielenterveysoireista kärsivien ihmisten terveyteen liittyvä elämänlaatu oli huono kaikilla kolmella alueella; psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen alue. Elämänsä tyytyväisyydellä oli tilastollisesti merkitsevästi huonompi terveyteen liittyvä elämänlaatu kuin elämänsä tyytyväisillä.
<b>Virtanen, A. 2005. Kuntoutuksen auttamismenetelmät mielen-terveyskuntoutuksessa.</b>	Hoitotiede, pro gradu	kuvata kotikuntoutusta mielen-terveyskuntoutuksen auttamismenetelmänä asiakkaiden ja hoitajien näkökulmasta	Laadullinen	8 psykiatrisen poliklinikan asiakasta ja 3 hoitajaa	Teema-haastelu Aineisto analysoitiin sisälönälyysillä.	Avun tarve: Kotona olemisen vaikeus, aikuistumisen vaikeus, vastuunkantamisen vaikeus, sosiaalisten tilanteiden vaikeus, tekemisen vaikeus, aloitekyvyn vaikeus, päätöksen teon vaikeus, muisti- ja keskittymisvaikeus